



GESTÃO EM FARMÁCIA





GESTÃO EM FARMÁCIA



MÓDULOS

- GESTÃO EM FARMÁCIA, FARMACOLOGIA CLINICA E FARMÁCIA HOSPITALAR
- GESTÃO EM ADMINISTRAÇÃO, DISPENSAÇÃO, PRESCRIÇÃO E MANIPULAÇÃO DE MEDICAMENTOS
- PRIMEIRO SOCORROS APLICADO A TOXICOLOGIA QUÍMICA
- VIGILÂNCIA SANITÁRIA E LEGISLAÇÃO FARMACÊUTICA
- AUXILIAR DE FARMÁCIA E DRUGSTORE

“Procure obter sabedoria e entendimento; não se esqueça das minhas palavras nem delas se afaste. Não abandone a sabedoria, e ela o protegerá; ame-a, e ela cuidará de você. O conselho da sabedoria é: Procure obter sabedoria; use tudo o que você possui para adquirir entendimento. Dedique alta estima à sabedoria, e ela o exaltará; abrace-a, e ela o honrará.”

Provérbios 4:5-8



DESCRIÇÃO DO PROJETO

APRESENTAÇÃO

“A democratização das nossas sociedades se constrói a partir da democratização das informações, do conhecimento, das mídias, da formulação e debate dos caminhos e dos processos de mudança”. O Jovem não é o amanhã, ele é o agora.

BETINHO – HERBERT DE SOUSA

A **FORMAÇÃO PROFISSIONAL DE JOVENS E ADULTOS** amplia as possibilidades de inserção no mercado de trabalho e torna mais promissor o futuro da nova geração. A educação profissionalizante prepara o indivíduo para desempenhar atividades profissionais e ter capacidade de discernimento para lidar com diferentes situações no mundo do trabalho. Há **07 (SETE) anos** o **INSTITUTO NACIONAL DE REFERÊNCIA EM EDUCAÇÃO PROFISSIONAL APRENDIZ SEM FRONTEIRAS-**INASF**** através de parcerias com Entidades Públicas e Privadas proporciona os conhecimentos teóricos e práticos necessários ao desempenho de uma profissão através de projetos de **INCLUSÃO e INTEGRAÇÃO SOCIAL**. Os programas levam a todos os municípios Cursos Básicos de Capacitação e Qualificação Profissional de acordo com a necessidade de cada região a Jovens e Adultos (sem limites de idade ou escolaridade) excluídos socialmente, educacionalmente e economicamente.

Os projetos desenvolvidos nasceram da vontade de mostrar que com qualificação adequada num país tão desigual e injusto com nosso povo, podemos transformar as adversidades em grandes realizações guiando o aluno ao seu crescimento profissional e pessoal desviando-o das virtudes banais da vida (drogas, violência, criminalidade e preconceitos). O projeto ensina cidadania, mostra que somos do tamanho dos nossos sonhos e quando acreditamos fortemente neste sonho nada impede que ele se realize.

O presente projeto pretende contribuir para a solução do problema a partir de ações que promovam a organização social, formação e gestão dos empreendimentos e de empreendedores e capacitação para agregação de valores. O Projeto incentivará e disponibilizará tecnologias simples de baixo custo, que facilite o aprendizado da mão de obra local, contribuindo assim, para a inserção das comunidades carentes no processo de desenvolvimento social.

Ao final deste projeto pretendemos mostrar a importância de olhar para a **CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL** como algo especial na vida dos jovens. A esse período o Instituto **INASF** dá o nome de travessia. Travessia, além de demonstrar a passagem do tempo, demonstra a instabilidade, a persistência, o entusiasmo, as paixões e as “não-paixões” que fazem parte do cotidiano do ser humano, e em especial da vida dos jovens, numa fase em que os sentimentos se confundem com tanta intensidade.

Quando o Instituto **INASF** desenvolve um programa de inclusão social, está ciente da sua responsabilidade. Ou seja, deve transformar significativamente a vida de um jovem. Em plena fase das descobertas, cabe ao Instituto e aos educadores entenderem as crises psicossociais que os envolvem. Cabe a ela, ainda, compreender as crises comuns de um momento de travessia: a transgressão das regras sociais, a desconstrução e construção de valores e a impossibilidade dos sonhos.



DADOS DA ORGANIZAÇÃO

PROPONENTE:

INSTITUTO NACIONAL DE REFERÊNCIA EM EDUCAÇÃO PROFISSIONAL APRENDIZ SEM FRONTEIRAS-INASF.

REPRESENTANTES LEGAIS:

- **DIRETOR(A) PRESIDENTE:** MARCELO NOBRE MORAES (TECNÓLOGO EM MEIO AMBIENTE E RECURSOS HÍDRICOS)
- **DIRETOR(A) VICE PRESIDENTE:** RENATO NOBRE SANTIAGO (BACHAREL EM ADMINISTRAÇÃO DE EMPRESAS)
- **DIRETOR(A) FINANCEIRO:** RAIMUNDA COSTA SILVA (BACHAREL EM ADMINISTRAÇÃO DE EMPRESAS)

NATUREZA JURÍDICA

- **ASSOCIAÇÃO PRIVADA - ONG**-ORGANIZAÇÃO NÃO GOVERNAMENTAL SEM FINS LUCRATIVOS;
- **OSCIP** - ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL DE INTERESSE PÚBLICO

CNPJ / INSCRIÇÃO MUNICIPAL

- **CNPJ:** 13.459.804/0001-03
- **INSCRIÇÃO MUNICIPAL:** 435.965-8

ENDEREÇO

- **RUA:** Rui Barbosa;
- **EDIFICAÇÃO:** Edifício Otávio Miranda;
- **SALA:** 4º Andar Sala 403;
- **BAIRRO:** Centro
- **CEP:** 6400-1090

SITE / REDES SOCIAIS / E-MAIL

- **WW.APRENDIZSEMFRONTEIRAS.ORG.BR;**
- **APRENDIZSEMFRONTEIRAS@GMAIL.COM (FACEBOOK E E-MAIL).**

TELEFONES:

- **(86) 8155-1747 (WHATS)**
- **(86) 8127-2638 (CONTATO)**
- **(86) 3305-0410 (fixo Escritório Matriz em Teresina-PI)**

NOME DO PROJETO / PROGRAMA

- **PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO GERENCIAL EM FARMÁCIA**

LINHA PROGRAMÁTICA DO PROJETO

- **GERAÇÃO DE RENDA E OPORTUNIDADE DE TRABALHO.**
- **EDUCAÇÃO PARA QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL.**

ABRANGÊNCIA DO PROJETO

- **MUNICÍPIOS DO BRASIL**



AGENDA LETIVA

É um prazer dirigir-me a você que escolheu o **INSTITUTO NACIONAL DE REFERÊNCIA EM EDUCAÇÃO PROFISSIONAL APRENDIZ SEM FRONTEIRAS-INSF**. Para ampliar seus conhecimentos por meio do ensino **PROFISSIONALIZANTE**. Nosso principal objetivo é preparar o caminho para que os cidadãos se habilitem e se qualifiquem para atuar no mundo contemporâneo, com seus desafios e conjunturas econômicas e políticas culturais tão distantes.

Para ajudar os nossos alunos no caminho do sucesso apresentamos o **CALENDÁRIO LETIVO DAS AULAS**, possibilitando um dispositivo de funcionamento da nossa instituição, responsável pela gestão do processo de ensino e aprendizagem no programa de qualificação profissional e inclusão social para jovens e adultos. Face a dinâmica do processo, posteriormente serão possíveis algumas atualizações, Com constante acompanhamento, resultado da interação **ALUNO/INSTITUTO**.

Para garantir um agendamento preciso é necessário preencher a agenda abaixo garantindo a exatidão do **DAS AULAS E DO PROCESSO DE ENTREGA DO CERTIFICADO**.

1º DIA DE AULA		2º DIA DE AULA	
DATA		DATA	
3º DIA DE AULA		4º DIA DE AULA	
DATA		DATA	
5º DIA DE AULA		6º DIA DE AULA	
DATA		DATA	

CALENDÁRIO DE ENTREGA DO CERTIFICADO

DATA DA ENTREGA DO CERTIFICADO	HORÁRIO DA ENTREGA DO CERTIFICADO

- **SOBRE AS FREQUENCIAS / AULAS**

A **FREQUÊNCIA DO ALUNO É DE TOTAL RESPONSABILIDADE DO MESMO**, tendo que se fazer presente nas chamadas ou assinar a lista de frequência repassada em sala pelo instrutor do Instituto (**INSF**) nos sábados e/ou domingos letivos. A ausência do aluno nas chamadas ou nas frequências assinadas em sala de aula indicará falta direta sem direito a reposição de aula ou segunda chamada.

A **ONG APRENDIZ SEM FRONTEIRAS** se compromete em repor todas as aulas que configure responsabilidade da instituição. (Ausência do professor, Escola fechada sem motivo aparente, falta de energia, indisponibilidade das salas de aulas, entre outros). Quando houver uso das instituições (Escolas Estaduais/Municipais) por órgãos de qualquer esfera pública (concursos públicos, vestibulares, seminários/encontros, entre outros); As aulas serão repostas acrescentando horas nos dias letivos consecutivos;

- **SOBRE O PERÍODO DOS CURSOS / CERTIFICADO**

CURSO SOMENTE AOS SÁBADOS com grupos flexível de alunos (mínimo 35 alunos) cursando módulos iguais por período letivo. Caso a cidade contemplada com os **PROGRAMAS DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL** não obtiver o **MÍNIMO DE ALUNOS PARA A MANUTENÇÃO** a **ONG PODERÁ REDUZIR O TEMPO ESTIMADO PARA A QUANTIDADE DE SÁBADOS LETIVOS CABÍVEIS A MANUTENÇÃO DOS CURSOS**, sem prejuízo ao conteúdo ministrado **PODENDO A ONG USAR OS DOMINGOS** caso seja necessário. Caso a cidade contemplada pelos **PROGRAMAS DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL** não tiver cora para a execução dos cursos a **ONG RESERVA-SE NO DIREITO DE ADIAR O INÍCIO DAS AULAS** para tal ação todos os alunos serão informados pelos **MEIOS DE COMUNICAÇÃO INDICADOS NA MATRÍCULA, NAS REDES SOCIAIS E SITE DA ONG**.

O certificado dos cursos oferecidos pela **ONG APRENDIZ SEM FRONTEIRAS** são entregues imediatamente **AO FINAL DO PERÍODO LETIVO COM DATA E HORA PREVIAMENTE INFORMADAS** ao aluno no decorrer das aulas. Para receber o certificado o aluno tem que **APRESENTAR UM DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO** (RG, CPF, Registro de Nascimento, Carteira de Motorista ou qualquer documento que possa identificar o aluno.). **NÃO HAVERÁ SEGUNDA ENTREGA DE CERTIFICADO**. A ausência do aluno na entrega do certificado implicará em sua renúncia em receber o certificado em sua cidade. Para receber **A SEGUNDA VIA DO CERTIFICADO** em outra data só será possível através de pedido direto através do e-mail: aprendizsemfronteiras@gmail.com, será cobrada taxas adicionais.



GESTÃO EM FARMÁCIA

APRESENTAÇÃO

“Não se compõe uma sabedoria introduzindo no pensamento os resíduos diversos de todas as filosofias humanas, tal como não se fica com saúde engolindo o conteúdo de todos os frascos de uma velha **farmácia.”**

Victor Hugo

O ensino farmacêutico seja ele Superior, Técnico ou de Formação Profissional no Brasil sofreu muitas mudanças desde o seu início, no século XIX, até os dias de hoje. No final do século XX, época de grandes transformações, o Gestor Farmacêutico passou a discutir com mais intensidade seu papel na sociedade. Iniciativas importantes no âmbito nacional, como o estabelecimento de uma Política Nacional de Medicamentos em 1998, a produção de medicamentos genéricos em 1999 e a definição de Diretrizes para política Industrial, Tecnológica e de Comércio Exterior em 2003, apontaram para a necessidade de políticas específicas para o uso de medicamentos no país e de ampliar a Formação do Gestor Farmacêutico nos mais diversos níveis.

A publicação das Diretrizes Curriculares Nacionais no ano de 2002 foi um importante marco para a Profissão neste sentido. Esta determinou que a Formação do Profissional de Farmácia teria de passar por alterações para formar pessoas preparadas para o Gerenciamento tanto do serviço quanto das pessoas, além de promover a inovação, a integração e garantir a melhor assistência farmacêutica para os pacientes.

O movimento em direção ao atendimento ao paciente já ocorre em diferentes níveis em países como o Reino Unido e os Estados Unidos, onde o cuidado é abordado na sua mais ampla aplicação, isto é, permitindo que os Profissionais e Gestores Farmacêuticos influenciem nos resultados dos tratamentos dos pacientes e, assim tornando esses profissionais membros ativos da equipe de assistência.

Atualmente, é preciso tratar da limitada capacidade das instituições farmacêuticas de ensino superior, técnica ou Profissionalizante, particularmente nos países em desenvolvimento, de maneira a assegurar o cumprimento das necessidades relevantes a classe farmacêutica nos campos da saúde, da educação e do mercado. Há uma escassez de conhecimentos, e competências e capacidades se misturam.

Manter-se científica e profissionalmente atualizado é provavelmente a mais importante demanda da carreira de um farmacêutico seja ele com Formação Superior, Técnica ou profissionalizante. É impossível adquirir na escola de farmácia toda a experiência e o conhecimento necessários para a carreira e, por causa disso, os profissionais devem aprender a manter seus conhecimentos e habilidades em dia.

Tendo em vista essa necessidade, o Curso de Gestão em Farmácia, Criado em 2018, tem como objetivo orientar Gestores Farmacêuticos nesse processo de educação e aperfeiçoamento. Apresentamos neste curso um conteúdo dinâmico e extremamente atual reunindo o que há de melhor no que se refere a materiais e pensamentos de autores diversos que acreditamos, fornecem o essencial para o curso em epígrafe.



HISTÓRIA DA FARMÁCIA

CONCEITOS BÁSICOS

I. Farmácia

Do grego (φάρμακον / pharmakôn: que significa em mesmo tempo "remédio" e "veneno") em termos gerais, é a ciência praticada por profissionais formados em uma faculdade de farmácia (farmacêuticos), tem como objeto de estudo o fármaco, drogas e medicamentos e seus usuários, análises clínicas e toxicológica e a análise de alimentos, e como objetivo a pesquisa, desenvolvimento e produção de novos medicamentos, vacinas, cosméticos e correlatos humano e veterinário.

Utilizando-se como fonte plantas, animais seres vivos em geral e minerais, estuda da manipulação de fármacos, criação e aplicação de métodos de controle de qualidade, estudo de formas de aplicação de orientação ao usuário quanto ao uso racional do medicamento, criação e aplicação de métodos de identificação e dosagem de tóxicos, estudos bioquímicos, toxicológicos e farmacológico, análise biológica, bromatológica, microbiológica e ambiental.

II. Farmácia

1. Substantivo feminino *farm* parte da farmacologia que trata das propriedades químicas de substâncias e suas respectivas classificações, visando ao preparo e conservação dos medicamentos; farmacêutica.
2. Estabelecimento onde se vendem medicamentos (industrializados ou de manipulação), substâncias para uso terapêutico, produtos, objetos e instrumentos de higiene, toalete e perfumaria.

A TAÇA DE HIGÉIA

Segundo as **LITERATURAS ANTIGAS**, a lenda que conta que uma cobra enrolou-se no cajado de Hipócrates e quando estava para picá-lo, ele olhou para a serpente e disse: "se queres me fazer mal, de nada adiantará que me firas, pois tenho no corpo o antídoto contra tua peçonha. Se estás com fome, te alimentarei". Então ele pegou a taça onde fazia misturas de ervas medicinais, colocou leite e ofereceu à serpente, esta desceu do cajado, enrolou-se na taça e bebeu o leite.

Desta forma criou-se o símbolo da medicina (a cobra envolvendo o cajado) e o símbolo da farmácia (a cobra envolvendo a taça)



Na **MITOLOGIA GREGA** **Hígia** era a filha de Esculápio. Era a deusa da saúde, limpeza (daí a raiz da palavra higiene) e da sanitariedade, e exercia uma importante parte no culto do pai. Enquanto seu pai era mais associado diretamente com a cura, ela era associada com a prevenção da doença e a continuação da boa saúde Posteriormente, como Esculápio foi vinculado à medicina e então, **Hygíia** foi vinculada à farmácia.

A taça **Higíia** representa atualmente a moderna farmácia. E assim era para ser: diferentemente de outros deuses gregos, **Higíia** não era aversa ao trabalho, mas era cuidadosa e cooperava em fazê-lo com perfeição.

O símbolo é composto por duas partes: **A COBRA E A TAÇA.**

- A **COBRA** é denominada Serpente de Epidauro, um dos templos dedicado a Esculápio. Para as sociedades ocidentais e do oriente médio, a serpente simboliza a sabedoria, a imortalidade e a cura.
- A **TAÇA** é uma variante do símbolo da serpente, significando a cura por meio daquilo que se ingere, ou seja, pelos medicamentos





INTRODUÇÃO



A farmácia tem uma longa história. Uma história com vários milênios. Uma história que remonta à origem do homem. Farmácia é ciência e profissão. A ciência e a profissão dos medicamentos mas também uma ciência e uma profissão relacionada com a saúde pública. Por isso se pode dizer que o farmacêutico é um especialista do medicamento e um agente de saúde pública.

O farmacêutico exerce a sua profissão de acordo com o que se expressa no “ato farmacêutico”, inscrito no estatuto da Ordem dos Farmacêuticos, em função de normas jurídicas bem definidas e, ainda, de acordo com normas éticas e deontológicas devidamente especificadas e consagradas em código.

Exerce a sua profissão devidamente sustentado em bases científicas e em critérios técnicos bem definidos adequadamente ensinados em instituições especializadas para essa função. O farmacêutico, a profissão farmacêutica e a investigação farmacêutica são hoje imprescindíveis à sociedade.

Resumir a história da farmácia é uma tarefa difícil porque é necessário definir critérios de inclusão e critérios de exclusão. Na síntese que foi realizada houve o objetivo de fazer os traços gerais dos grandes quadros e das grandes questões profissionais e científicas que muitas vezes se relacionam com profissões e ciências afins.

Na cronologia houve a preocupação de inserir o que consideramos como marcos cronológicos fundamentais pois há figuras incontornáveis, há descobertas científicas absolutamente cruciais e há momentos profissionais igualmente imprescindíveis numa cronologia. Mas mesmo assim foi necessário estabelecer critérios de inclusão e de exclusão. Para cada época referem-se alguns acontecimentos portugueses marcantes e houve a intenção de assinalar, igualmente, a história da Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra. O recurso às fontes foi, igualmente, uma constante, com o objetivo de se obter o maior rigor.

Assim, o objetivo desta Sinopse da história da farmácia — cronologia é realizar um percurso breve, rigoroso e didático pela história da farmácia, do medicamento e das ciências farmacêuticas. Mostrar como é antiga a profissão e a ciência dos medicamentos. Testemunhar o seu papel relevante para a sociedade. Transmitir uma identidade profissional e científica. Mostrar o posicionamento ímpar das ciências farmacêuticas na articulação com outras profissões e ciências. Deixar plasmado que a farmácia e as ciências farmacêuticas têm um passado de prestígio, um presente imprescindível à

ciência e à sociedade e, por isso mesmo, um futuro relevante aberto aos desafios da sociedade moderna e fazendo sobressair a sua importância atual e futura.

SINOPSE DA HISTÓRIA DA FARMÁCIA

- a) **O período mágico-religioso.** A história da farmácia e do medicamento é tão antiga como a história da humanidade. Há milhares de anos o homem, para curar doenças e ferimentos, tirava partido de práticas mágico-religiosas e preparava mezinhas com produtos naturais.
- b) **As inovações de Galeno na Antiguidade.** Galeno (131-200 d.C.), considerado o “Pai da Farmácia”, sistematizou pela primeira vez, as matérias-primas necessárias à preparação dos medicamentos e a sua preparação como nunca tinha sido feito. Galeno concebia os medicamentos e a arte de os preparar em função da teoria dos humores proveniente da Grécia Antiga, por Hipócrates.
- c) **O período medieval:** a influência árabe e o papel dos conventos. A influência árabe fez-se sentir muito fortemente na Europa. Os árabes divulgaram as práticas de alquimia e defendiam uma farmácia voltada para o laboratório. Influência decisiva do cristianismo e dos conventos. Neles havia hortos botânicos para cultivo de plantas medicinais e boticas para a preparação de medicamentos. Surgem as primeiras autorizações para a arte de preparar os medicamentos em estabelecimento próprio — as boticas. Fundação das primeiras Universidades.
- d) **Os descobrimentos no século XVI e suas repercussões na farmácia.** Até ao século XVI, a farmácia europeia era sustentada nas doutrinas humorais de Galeno, tirando partido de drogas vegetais conhecidas na Europa e bacia do Mediterrâneo com recurso a purgas, sangrias, clisteres e dietas apropriadas. A expansão europeia pelo Oriente e pela América proporcionou a chegada à Europa de drogas desconhecidas de grande interesse terapêutico e comercial. Fundação da farmácia química através de Paracelso.
- e) **O final da vigência galénica.** Ao longo dos séculos XVII e XVIII as inovações terapêuticas provenientes da América e do Oriente foram sendo introduzidas na terapêutica europeia. São publicados tratados botânicos, farmacêuticos e farmacopeias com estas inovações botânicas e farmacêuticas. A revolução química de Lavoisier (1743-1794) e a revolução botânica de Lineu (1707-1778) influenciam a farmácia. Afirmação da higiene pública. Surgem as primeiras farmacopeias oficiais e o primeiro medicamento preventivo, a vacina contra a varíola. Em finais do século XVIII assiste-se ao declínio da vigência do galenismo.



- f) **Da arte farmacêutica à ciência farmacêutica.** Descoberta dos primeiros princípios ativos no início do século XIX o que permitiu obter novos medicamentos. Durante o século XIX, a análise química, a química orgânica e outros ramos da química permitiram obter novos medicamentos. O arsenal terapêutico alargou-se. Desenvolvimento da fisiologia experimental, da farmacologia experimental e da terapêutica experimental. No final do século XIX, começam a surgir e consolidam-se indústrias farmacêuticas de grandes dimensões. A farmácia e o farmacêutico tornam-se uma profissão e uma atividade cuja atuação é sustentada em bases científicas. O farmacêutico alarga a sua atividade para fora do medicamento e dedica-se também ao controlo analítico.
- g) **A revolução farmacológica do século XX.** No século XX, os avanços provenientes de diferentes áreas laboratoriais fizeram-se sentir na farmácia. Melhoramento de alguns grupos medicamentosos e surgimento de novos grupos. Difusão das matérias-primas sintéticas e dos princípios ativos sustentados na síntese química. Melhoramento das formas farmacêuticas já existentes e surgimento de novas formas farmacêuticas. Os novos grupos terapêuticos e os medicamentos industrializados alteraram o exercício profissional farmacêutico nas diferentes áreas.
- h) **A farmácia e o farmacêutico contemporâneos.** O farmacêutico torna-se um profissional de formação universitária que exerce a sua atividade de acordo com normas técnicas, científicas e éticas. O medicamento é um produto que foi sujeito a longo tempo de investigação baseada em rigorosos critérios científicos e de segurança, tutelado por normas jurídicas e regulamentos, que obedece a controlo económico e que contribui para o bem-estar individual e cujos efeitos na sociedade são evidentes.

CRONOLOGIA

- a) **Período Pré-Técnico.** Práticas médico-farmacêuticas dos povos primitivos ou das sociedades tradicionais. Práticas médico-farmacêuticas mágico-religiosas. As práticas médico-farmacêuticas de civilizações antigas: Mesopotâmia, Egito, Pérsia, Índia, Israel, Incas, Maias, Astecas, China, Japão, Coreia. Fase pré-técnica da medicina grega: a figura de Asclépio.
- b) **Antiguidade Clássica.** Grécia e Roma antigas. O saber médico-farmacêutico desde Alcmeon de Crotona até aos pós-galénicos. Influência de figuras gregas como Hipócrates e do mundo romano como Dioscórides, Celso e Galeno, este considerado fundador da farmácia racional. As práticas médico-farmacêuticas baseadas nas teorias dos humores hipocrático-galénicos (século IV a.C.-476).
- c) **Idade Média.** Compreende diversos períodos: 1) Bizantino, que conservou a medicina greco-romana; 2) Árabe, que transmitiu ao Ocidente contributos do maior valor — a alquimia; 3) Idade Média latina, que compreende um período de forte influência cristã e, posteriormente, de recuperação do saber clássico greco-romano. A importância da farmácia conventual

na consolidação da farmácia. Fundação das Universidades (476-1453).

- d) **Renascimento.** Inovações científicas significativas que podem ser simbolizadas pelas figuras de Vesálio (anatomia) e Paré (cirurgia). Publicação da primeira Farmacopeia — Ricettario Fiorentino (1498). Paracelso cria a farmácia química e divulga os medicamentos químicos. Expansão europeia por África, Índia e América. Chegada à Europa de drogas desconhecidas. A importância das drogas orientais (Garcia de Orta) e das drogas americanas (Monardes). Estudos naturalistas de interesse farmacêutico (1453-1600).
- e) **Barroco.** Nascimento da ciência moderna. Contributos decisivos de Bacon, Descartes e Galileu. Invenção de diversos instrumentos de laboratório como o microscópio, barómetro, termómetro, etc. A descoberta da circulação sanguínea. Aparecimento da iatroquímica e da iatromecânica. Introdução da palavra célula. Continuação da farmácia baseada nas doutrinas dos humores hipocrático-galénicos, articulada com as inovações químicas e as novas drogas naturais. Rudimentos de injeções intravenosas e de transfusões sanguíneas (1600-1740).
- f) **Iluminismo.** Difusão do saber através dos filósofos iluministas. Estudo dos gases por Joseph Black. A revolução química de Lavoisier e a sua influência na farmácia: o novo conceito de elemento químico, a nova nomenclatura química, a lei da conservação das massas (ou da matéria). As leis ponderais ou leis de Proust. A descoberta do hidrogénio e do oxigénio. A taxonomia naturalista de Lineu, o sistema de nomenclatura binominal e sua importância no domínio da farmácia: a relevância das diferentes espécies. O final da vigência galénica. Aplicação consistente da química à farmácia. Poucas inovações tecnológico-farmacêuticas. A medicina preventiva. A primeira medicação preventiva — vacinação anti-variólica introduzida por Edward Jenner. A divulgação do saber médico e da higiene pública. Aparecimento da homeopatia. Difusão de farmacopeias e publicação das primeiras farmacopeias oficiais: a tutela do Estado na normalização dos medicamentos (1740-1800)
- g) **Romantismo.** O último contributo significativo de especulação médica pouco articulada com a experiência e com a observação da realidade: a Naturphilosophie. A teoria celular de Schleiden e Schwann. A visão evolutiva e dinâmica da natureza por Lamarck e Lyell. Contributos anatómicos e histológicos de Bichat. A teoria atómica de Dalton. A síntese laboratorial da ureia por Wöhler. A descoberta e isolamento dos primeiros princípios ativos e sua utilização na terapêutica. As bases da farmacodinâmica por Liebig. As bases da farmacologia experimental por Magendie. Aparecimento da toxicologia. Invenção de tecnologias laboratoriais aplicadas à preparação de medicamentos (1800-1848). Positivismo. Laboratorialização das ciências médicas em função dos trabalhos de Bernard (fisiologia experimental), Pasteur e Koch (microbiologia - bacteriologia). Descoberta de bactérias, vírus e parasitas responsáveis por várias doenças infecciosas.



Aparecimento da microbiologia como ciência. Teoria da descendência com modificações de Darwin sobre a origem e evolução das espécies. As primeiras leis da genética. Afirmação e diversificação das áreas da química. A patologia celular de Virchow. A antissepsia cirúrgica de Lister. A descoberta dos anestésicos. A consolidação da farmacologia e da terapêutica experimentais. A industrialização do medicamento, o aparecimento das especialidades farmacêuticas e a consolidação da publicidade farmacêutica. A afirmação da higiene e da saúde pública (1848-1914)

- h) **Período Contemporâneo.** Revolução tecnológica com repercussões nas ciências e nas práticas médico-farmacêuticas. Inovações no campo da química com influência na farmácia. Estudos sobre o sangue: a descoberta dos tipos sanguíneos e dos fatores Rh. Avanços no domínio da bioquímica. O aparecimento de diferentes técnicas analíticas como a ultracentrifugação, a eletroforese e a cromatografia. Desenvolvimento da indústria farmacêutica e surgimento de novas formas farmacêuticas como comprimidos e injetáveis. Aparecimento de novos grupos medicamentosos. Aparecimento de novas áreas farmacêuticas como a Biofarmácia e a farmacocinética. Novos sistemas terapêuticos. As biotecnologias aplicadas à farmácia e ao medicamento. A globalização do medicamento (1914-2014).

HISTÓRIA DA FARMÁCIA NO BRASIL



O primeiro boticário no Brasil foi Diogo de Castro, trazido de Portugal por Thomé de Souza (governador geral nomeado pela coroa portuguesa). Sua vinda se deu a partir da observação pela coroa portuguesa, de que as pessoas no Brasil só tinham acesso ao

medicamento quando expedições portuguesas, francesas ou espanholas apareciam com suas esquadras, e nestas havia algum cirurgião-barbeiro ou tripulante com uma **botica portátil** cheia de drogas e medicamentos.



Os jesuítas que vieram para o Brasil colocavam em seus colégios de catequização uma pessoa para cuidar dos doentes e outra para preparar os remédios. Quem mais se destacou foi José de Anchieta, jesuíta que pode ser considerado o primeiro boticário de Piratininga (São Paulo).

A partir de 1640 as boticas foram autorizadas a se transformar em comércio, dirigidas por boticários aprovados em Coimbra. Esses boticários que obtinham sua carta de aprovação eram profissionais empíricos, às vezes analfabetos, possuindo apenas conhecimentos corriqueiros de medicamentos. A passagem do nome de comércio de botica para farmácia surgiu com o Decreto 2055, de dezembro de 1857, onde ficaram estabelecidas as condições para que os farmacêuticos e os não habilitados tivessem licença para continuar a ter suas boticas no país. Do ponto de vista da terapêutica, a grande inovação foi o aparecimento da farmácia química, que surgiu em oposição à tradicional, a galênica. O primeiro brasileiro fabricante industrial de extrato fluído foi o farmacêutico João Luiz Alves, no Rio de Janeiro.

O ensino farmacêutico nos tempos do Brasil colonial não existia, o aprendizado dava-se na prática, nas boticas. Adquirida a experiência, os boticários se submetiam a exames perante os comissários do fisco do Reino para obtenção da "carta de examinação". Concorriam, assim, com os físicos e cirurgiões no exercício da medicina. Alguns, inclusive, chegaram a trocar de profissão, tornando-se cirurgiões-barbeiro.

Em 1809 foi criado dentro do curso médico, a primeira cadeira de matéria médica e farmácia ministrada pelo médico português José Maria Bomtempo. Somente a partir da reforma do ensino médico de 1832, foi fundado o curso farmacêutico, vinculado, contudo, às faculdades de medicina do Rio de Janeiro e da Bahia. Por esta reforma, ficou estabelecido que ninguém poderia "curar, ter botica, ou partear", sem título conferido ou aprovado pelas citadas faculdades.



No Brasil, o conceito de medicamento ainda não passa de uma mercadoria qualquer. As farmácias e drogarias (principalmente), transformaram-se em mercearias e estão mais sujeitas às regras de mercado que as regras sanitárias. Nelas comete-se a aviltante e irresponsável "empurroterapia", em que o balconista do estabelecimento oferece qualquer medicamento ao paciente, à revelia de prescrição médica e da dispensação do farmacêutico, atendendo exclusivamente aos apelos do negócio e do lucro.

O medicamento é um bem social e corresponderá ao farmacêutico continuar desenvolvendo seu trabalho em qualquer das etapas relacionadas com ele, desde a sua obtenção até sua dispensação e seguimento, assegurando à população o acesso a fármacos eficazes, seguros e de qualidade, independentemente do tipo de farmacoterapia empregada e do paciente que a recebe.



A verdadeira vocação da farmácia é a de ser um estabelecimento prestador de serviços farmacêuticos e não mais um mero ponto de dispensação. Os serviços farmacêuticos orientados para atenção ao paciente, Farmacovigilância e uso racional de medicamentos, oferecem melhoria na qualidade da saúde da população.

HISTÓRIA DA PROFISSÃO

“O farmacêutico é o profissional que melhores condições reúne para orientar o paciente sobre o uso correto dos medicamentos, esclarecendo dúvidas e favorecendo a adesão e sucesso do tratamento prescrito”.

Rech, 1996; Carlini, 1996



Os farmacêuticos ou farmaceutas são profissionais da saúde de tradição milenar, sucessores dos boticários e apotecários, peritos no uso de fármacos e medicamentos e suas consequências ao organismo humano ou animal. De uma maneira geral, podem trabalhar numa farmácia, hospital, na indústria, em laboratórios de análises clínicas, cosméticos, agricultura, prevenção de pragas, distribuição, transporte e desenvolvimento de medicamentos, entre outras funções e lugares. Peritos no desenvolvimento, produção, manipulação, seleção e dispensação de medicamentos, este profissional, presta o trabalho de assistência farmacêutica, e pode assumir responsabilidade técnica de laboratórios de análises clínicas, distribuidoras, farmácias, etc. Podem também atuar na pesquisa e controle de qualidade de hemocomponentes e hemoderivados.

Na área alimentar responsabilizam-se tecnicamente pela análise, interpretação e emissão de laudos. Com curso específico é habilitado para fazer acupuntura. No Brasil, podem exercer cerca de 71 atividades diferentes. Na antiguidade o farmacêutico elaborava medicamentos a partir de princípios ativos presentes na natureza. Nos tempos modernos, os fármacos em sua maioria, são de origem sintética.

HISTÓRIA DA PROFISSÃO EM PORTUGAL

Inicialmente os farmacêuticos eram designados por boticários, ou seja, aqueles que trabalhavam em boticas. Sabe-se da existência de boticários em Portugal desde o século XII.

O primeiro diploma referente à profissão farmacêutica que se conhece em Portugal data de 1338. Refletindo a importância do papel do boticário, Tomé Pires (c.1465-1540), boticário de D. Manuel I, foi enviado para a Índia em 1511 como Feitor das Drogas em Cananor. A sua missão era analisar, selecionar e adquirir as drogas orientais (muitas das especiarias tinham aplicações medicinais), destinadas às naus da Carreira da Índia no período dos descobrimentos. A 27 de Janeiro de 1516,

Tomé Pires enviou de Cochim um Rol de Drogas onde descreve de forma pioneira a origem das drogas asiáticas e explica a situação geográfica e política das terras mencionadas.

A sua informação terá sido a primeira que forneceu pormenores sobre a sua origem, enumerando algumas características de drogas tão diversas como aljôfar, o aloés, a alquitira, o âmbar, o bálsamo, o bedélio, o cántamo aromático, a canafístula, a canela, a cânfora, o carobálsamo, a casa línea, a erva lombrigueira, a escamónes, o espiquenardo, o esquinto, o estoraque líquido, a galanga, a goma arábica, as gomas fétidas, o incenso, espódio, o lápis-lizúli, o linaloés, os mirabólanos, a mirra, a múmia, o ópio, a palha-de-meca, os rubis, o ruibarbo, o sal amoníaco, a sarcacola, o sene, os tamarindos, o tincar, a turbite, o xilo e a zedoária.

Tomé Pires teve o propósito de esclarecer o rei de Portugal sobre a geografia vegetal exata dos produtos em que era perito, anotando a qualidade, a proveniência, o valor e a maneira de os obter e comercializar. Este objetivo foi amplamente concretizado na Suma Oriental que redigiu em Malaca e na Índia, entre 1512 e 1515. Destacou-se depois como o primeiro embaixador português na corte chinesa, sendo autor de Suma Oriental (1515), onde descreve as plantas, drogas medicinais do Oriente e além de aspectos medicinais E também exaustivamente todos os portos de comércio, de interesse potencial para os portugueses no Oceano Índico.

HISTÓRIA DA PROFISSÃO NO BRASIL

Os primeiros europeus, degradados, aventureiros, colonos entre outras figuras da sociedade que chegaram até o Brasil, deixados por Martin Afonso, sem opção, tiveram que render-se aos tradicionais ensinamentos dos pajés, utilizando ervas naturais para o combate de suas chagas.

Medicamentos oficiais da Europa, só apareceram quando algum navio português, espanhol ou francês surgiam em expedição, trazendo o cirurgião barbeiro ou uma botica com diversas drogas e curativos.

Foi assim até a instituição do Governo Geral, de Thomé de Souza, que chegou na colônia com diversos religiosos, profissionais e entre eles Diogo de Castro, único boticário da grande armada, que possuía salário e função oficial. Os jesuítas acabaram assumindo funções de enfermeiros e boticários.

Inicialmente, todo medicamento vinha de Portugal já preparado. Todavia, as ações piratas do século XVI e a navegação dificultosa impediam a constância dos navios e era necessário fazer grande programação de uso, como ocorria em São Vicente e São Paulo. Devido a estes fatos, os jesuítas foram os primeiros boticários do Brasil, onde seus colégios abrigavam boticas. Nestas, era possível encontrar remédios do reino e plantas medicinais.

Em 1640 foi legalizado as boticas como ramo comercial. Os boticários eram aprovados em Coimbra pelo físico-mor, ou seu delegado, na então capital Salvador. Tais boticários, devido a facilidade de aprovação, eram pessoas de nível intelectual baixo, por vezes analfabetos, possuindo pouco conhecimento sobre os medicamentos. Comerciantes de secos e molhados se juntavam com boticários para sociedade e isto era prática comum na época.

Em 1744, o exercício da profissão passou a ser fiscalizado severamente, devido a reforma feita por Dom Manuel. Era proibido ilegalidades no comércio das drogas e medicamentos.



O ensino de farmácia só iniciou-se no Brasil em 1824; porém, ainda em 1809, o curso de medicina do Rio de Janeiro (cadeiras: Medicina, Química, Matéria Médica e Farmácia) era instituído e o primeiro livro daquela faculdade foi escrito por José Maria Bontempo, primeiro professor de farmácia do Brasil.

Em 1825, ocorre a consolidação do curso com a criação da Faculdade de Farmácia da Universidade do Rio de Janeiro.

Muitos cursos então surgiram. E em 1857, através do decreto 2055, foi estabelecido condições para boticários não habilitados mantivessem suas boticas. Isto ocorreu devido à atitude dos legisladores, leigos em questões de farmácia.

Somente em 1886 é que o boticário deixa de existir e a figura do farmacêutico ganha força. Para exercer a profissão de farmacêutico no Brasil é necessário estar escrito no Conselho Regional de Farmácia referente ao estado de atuação.

No Brasil é comemorado no dia 20 de janeiro por tradição o Dia do Farmacêutico. Esta data é alusiva à fundação da Associação Brasileira de Farmacêuticos (ABF) em 20 de janeiro de 1916 e que é comemorada desde 1942 mas que só foi oficializada em 2007 com a publicação da Resolução no. 460 de 23.03.2007 do Conselho Federal de Farmácia. Os farmacêuticos **portugueses** comemoram o Dia Nacional dos Farmacêuticos no dia 26 de setembro.

TERMINOLOGIA

- **BIOFARMÁCIA** pode ser definida como o estudo do modo como as propriedades físico-químicas do fármaco, a forma farmacêutica e a via de administração afetam a velocidade e o grau de absorção dos fármacos.
- A **FARMACODINÂMICA** estuda os efeitos das drogas ou fármacos nos organismos, seus mecanismos de ação e a relação entre a dose do fármaco e efeito (Goodman & Gilman, 2005). De acordo com o seu mecanismo de ação os fármacos podem ser divididos em dois grupos: ... Neste modelo o fármaco é a chave e o alvo celular é a fechadura.
- **FARMACOVIGILÂNCIA:** É definida como "a ciência e atividades relativas à identificação, avaliação, compreensão e prevenção de efeitos adversos ou quaisquer problemas relacionados ao uso de medicamentos".
- **FARMACOTERAPIA:** Ramo da Ciência que estuda o tratamento das doenças com o auxílio de medicamentos ou fármacos.
- **EXAMINAÇÃO:** Ato de examinar; exame.
- **EMPURROTERAPIA:** É um jargão de balcão de farmácia que segundo o livro Farmácia: falcatruas nos balcões de farmácias (Silva Luiz, Ed. Imed - 1997) significa "a venda medicamentos em excessos ou desnecessários por balconistas ou farmacêuticos interessados unicamente em ganhar a bonificação paga pela farmácia".
- **FARMACOECONOMIA** Análise e comparação de custos e consequências das terapias medicamentosas aos pacientes, sistemas de saúde e sociedade, com o objetivo de identificar produtos e serviços farmacêuticos cujas características possam conciliar as necessidades terapêuticas com as possibilidades de custeio. Propõe o trabalho integrado nas áreas clínica e administrativa

EXERCÍCIO COMPLEMENTAR

Um número de **atividades INTERESSANTES E DESAFIADORAS** serão colocados para suprir as necessidades básicas desse componente essencial à formação, que lhes permite relacionar os fatos às soluções de problemas, dando-lhes oportunidades de identificar questões para investigação, elaborarem hipóteses e planejar experimentos para testá-las, organizar e interpretar dados e, a partir deles, fazer generalizações e inferências.

1. EXERCÍCIO DE ESTUDO DE CASO.

- Linha de Ação:** Estudo de Caso
- Tema:** Evolução da Regulamentação no Setor Farmacêutico no Brasil
- Objetivo:** promove o raciocínio crítico e argumentativo
- Estudo:** Realizar uma Análise textual retirando os principais pontos e transcrever para o caderno.
- Componentes:** individual ou em Grupo de até 05 componentes.
- Carga Horária:** 03 horas aulas.
- Local do Texto:** www.aprendizsemfronteiras.org.br aba Apostila e Exercícios

2. EXERCÍCIO DE CAMPO.

- Linha de Ação:** Entrevista
- Tema:** Farmacêutico e a Profissão
- Objetivo:** promove o raciocínio Analítico e argumentativo.
- Estudo:** Realizar uma entrevista com um Farmacêutico e realizar 10 perguntas sobre sua profissão.
- Componentes:** individual ou em Grupo de até 05 componentes.
- Carga Horária:** 03 horas aulas.
- Local:** Redes de Farmácia e Drogarias Locais

Carga Horária total Complementar de 06 h/a

ANOTAÇÕES COMPLEMENTARES



GESTÃO EM ADMINISTRAÇÃO DE FARMÁCIAS E DROGARIAS

INTRODUÇÃO A GESTÃO

A gestão é uma prática social. Como tal, o **contexto** determina o modelo de gestão, ou seja, como as organizações são conduzidas. No decorrer deste Curso, veremos que a essência da gestão é o conduzir para obtenção de resultados – gestão é fazer acontecer.

Assim, nesse contexto, são necessárias mudanças pessoais, pois são as pessoas que fazem a organização. Conseqüentemente, as pessoas têm o poder de mudar as organizações, o que requer um constante processo de aprendizagem.

É por isso que você sentiu necessidade de realizar um Curso de Gestão em Farmácia, pois, nas oportunidades de qualificação, desenvolvemos recursos que são necessários para a competência, ou seja, que contribuem para o desenvolvimento de um saber, de uma habilidade, de uma determinada capacidade.

Contudo, é preciso transformar esses recursos em ações, já que é só assim que a competência se manifesta. E é preciso mais, é necessário também um compartilhamento coletivo, já que a gestão é um fenômeno coletivo. Tudo isso veremos no decorrer desta unidade, confira!

CONCEITO DE GESTÃO.

- **Do latim:** Gestione; o conceito de gestão refere-se à ação e ao efeito de gerir ou de administrar. Gerir consiste em realizar diligências que conduzem à realização de um negócio ou de um desejo qualquer
- **No novo Dicionário Aurélio** (Século XXI) gestão significa: ato de gerir; gerência, administração. -

A gestão, como tal, envolve todo um conjunto de trâmites que são levados a cabo para resolver um assunto ou concretizar um projeto dentro de uma instituição, de uma empresa, ou de uma entidade social de pessoas. Por isso, por gestão entende-se também a direção ou administração de uma empresa ou de um negócio.

Entende-se ainda que gestão seja um ramo das ciências humanas porque trata com grupo de pessoas (procurando manter a sinergia entre elas), a estrutura da empresa e os recursos existentes. O objetivo é de crescimento, estabelecido pela empresa através do esforço humano organizado, pelo grupo, com um objetivo específico.

Gestão é lançar mão de todas as funções e conhecimentos necessários para através de pessoas atingir os objetivos de uma organização de forma eficiente e eficaz.

Vale ressaltar que a gestão vai além da administração. Pois as funções de administrar: planejar, organizar, dirigir e controlar pessoas para atingir de forma

eficiente e eficaz os objetivos de uma organização; na gestão, se entrelaçam a outras funções corporativas com a comercial e a financeira. É este complexo que faz parte do dia-a-dia da gestão. A gestão incorpora a administração e faz dela mais uma das funções necessárias para seu desempenho

A verdade é que a gestão se tornou um grande aglutinado de conhecimentos das mais variadas áreas do saber. Hoje, com as atuais mudanças organizacionais, fica mais claro que o desempenho de um gestor exige muito mais que administração.

As funções do gestor são em princípio fixar as metas a alcançar através do planejamento, analisar e conhecer os problemas a enfrentar, solucionar os problemas, organizar recursos financeiros, tecnológicos, ser um comunicador, um líder, ao dirigir e motivar as pessoas, tomar decisões precisas e avaliar, controlar o conjunto todo.

Essa ideia fica mais clara quando mencionamos, por exemplo:

- **A busca pela qualidade:** Visto que ela sugere que a gestão seja baseada no relacionamento com o operariado (sociologia); na preocupação com o controle da cadeia de suprimento (materiais/logística); no conhecimento dos clientes e seus desejos, através da pesquisa de mercado (mercadologia).
- **Um gerente de recursos humanos:** Hoje ele deve entender tanto da parte técnica, da parte administrativa (planejamento, organização etc.), como da parte financeira contábil, da parte de produção (processos) e muito mais do mercado (clientes e concorrentes)

Assim, o gestor exerce atividades de: administração, comercial, contabilidade, finanças, segurança e técnicas - cada qual em sua medida e em seu lugar, sempre observando as necessidades da situação onde está inserida. Devendo ser entendida como as ações aplicadas em três áreas distintas:

- A primeira está ligada as "pessoas". Um gestor Lidera pessoas.
- A segunda está ligada as "coisas". Um gestor Gerencia processos.
- A terceira está ligada ao "tempo". Um gestor Planeja o futuro.

Dessa maneira fica simples entender que na Gestão das empresas podem existir excelentes Gerentes e péssimos Líderes e vice-versa. Pode haver excelentes estrategistas e péssimos Gerentes e vice-versa. Etc. Um verdadeiro Gestor precisa ter três Habilidades:

- Liderar pessoas com excelência;
- Gerenciar processos com grande eficácia;
- Planejar estratégias com forte visão de futuro.

É IMPORTANTE QUE VOCÊ TAMBÉM DEFINA, CLARAMENTE, O SIGNIFICADO DA "GESTÃO" QUE VOCÊ TEM DESENVOLVIDO OU ESTÁ PRESTES A DESENVOLVER, POIS EXISTEM VÁRIAS FORMAS DE SE CONDUZIR UM PROJETO.



CARACTERÍSTICAS DO GESTOR

PERFIL DO GESTOR

- Ser íntegro
- Visão estratégica
- Visão da organização

ATRIBUTOS DOS GESTORES

- Ética no trato de trabalho em equipe
- Capacidade para atuar com emissão e recepção de informações
- Habilidade para comandar grupos, assessores e outras redes de pessoas e para estimulá-las a enfrentar desafios
- Desaprender periodicamente e aprender novamente
- Familiarizar-se com geografia, mais especificamente com as diferenças e os conflitos culturais
- Abertura para novas ideias e novas perspectivas (capacidade para “ouvir”, “ver” e “perceber”)
- Iniciativa, coragem, flexibilidade e tolerância.

PERFIL DO GESTOR

- Capacidade de liderança
- Capacidade de decisão
- Capacidade de negociação
- Capacidade de motivar
- Foco no resultado
- Habilidade interpessoal
- Atitude proativa

EXERCÍCIO COMPLEMENTAR

Um número de atividades **INTERESSANTES E DESAFIADORAS** serão colocados para suprir as necessidades básicas desse componente essencial à formação, que lhes permite relacionar os fatos às soluções de problemas, dando-lhes oportunidades de identificar questões para investigação, elaborar hipóteses e planejar experimentos para testá-las, organizar e interpretar dados e, a partir deles, fazer generalizações e inferências.

1. EXERCÍCIO DE ESTUDO DE CASO.

- Linha de Ação:** Estudo de Caso
- Tema:** O Farmacêutico que o Brasil Precisa
- Objetivo:** promover o raciocínio crítico e argumentativo
- Estudo:** Realizar uma Análise textual retirando os principais pontos e transcrever para o caderno.
- Componentes:** individual ou em Grupo de até 05 componentes.
- Carga Horária:** 03 horas aulas.
- Local do Texto:** www.aprendizsemfronteiras.org.br aba Apostila e Exercícios

2. EXERCÍCIO DE LEITURA E INTERPRETAÇÃO.

- Linha de Ação:** Resumo Textual
- Tema:** Modelo De Gestão e Perfil de Gestores
- Objetivo:** promover o Estudo e a Leitura
- Estudo:** Resumir o Texto
- Componentes:** individual ou em Grupo de até 05 componentes.
- Carga Horária:** 03 horas aulas.
- Local do Texto:** www.aprendizsemfronteiras.org.br aba Apostila e Exercícios

Carga Horária total Complementar de 06 h/a

ANOTAÇÕES COMPLEMENTARES



INTRODUÇÃO AO USO DA ADMINISTRAÇÃO FARMACÊUTICA

Desde a Revolução Industrial do século 18 e 19 sabe-se que Administrar bem é a fórmula principal do sucesso de qualquer empreendimento. Na atividade Farmacêutica não é diferente. Saber ou não administrar tecnicamente uma Farmácia pode significar o sucesso ou o fracasso.

A Administração Farmacêutica utiliza as técnicas da Administração de Empresas para aperfeiçoar a gestão da Farmácia e torná-la mais eficiente e arrojada.

A Administração Farmacêutica define regras, procedimentos e métodos para cada setor da Farmácia, dentre eles, o financeiro, de estoques, de crediário, de vendas, de caixas, etc. A Farmácia torna-se mais viável financeiramente para o Farmacêutico/Farmacista e de melhor qualidade na prestação de serviço para a comunidade na medida em que utiliza técnicas adequadas da Administração.

O QUE É ADMINISTRAR?

A Administração consiste em gerência, controle e direção de empresas públicas ou privadas, tendo como objetivo maior a produtividade e a lucratividade. Para se chegar a isto, o administrador avalia os objetivos organizacionais e desenvolve as estratégias necessárias para alcançá-los.

Quem administra, estuda com antecedência como vai enfrentar os problemas e cria metodologias para cada setor envolvido.

Administrar uma empresa é o oposto de "tocar uma empresa"...

Quando se "toca uma empresa", o empresário tem que contar com a sorte e os acertos aleatórios. Não existem protocolos de procedimentos e nem políticas adotadas acerca dos problemas. A sorte irá definir o sucesso.

O FARMACÊUTICO E FARMACISTA TAMBÉM É ADMINISTRADOR

Administrar bem a Farmácia, é que irá definir o sucesso profissional do Farmacêutico/Farmacista que trabalha na Farmácia Comunitária. Para "extrair" sua remuneração, o Farmacêutico/Farmacista necessita ser "gestor" da Farmácia. Conseguir transformar o "conhecimento em saúde" em "remuneração digna e ética" é o desafio.

SIGNIFICADO DA ADMINISTRAÇÃO FARMACÊUTICA

É a Administração Empresarial voltada para a Farmácia e o Farmacêutico. Utiliza-se dos recursos e métodos utilizados para a Gestão Empresarial, em favor da Farmácia.

Os princípios da Administração Empresarial foram incorporados na Administração Farmacêutica, que contém especificidades para o segmento de Farmácia.

Aplicações de Técnicas Administrativas, permite melhorar a Gestão da Farmácia, e tornar o

empreendimento mais lucrativo e de grande sucesso profissional para o Farmacêutico.

Conforme a moderna Administração Empresarial, também na Farmácia as funções do Administrador vão além de gerir o próprio negócio, também a responsabilidade de atendimento ao cliente e as decisões administrativas

A IMPORTÂNCIA DA ADMINISTRAÇÃO FARMACÊUTICA

A Farmácia se diferencia do mercado varejista tradicional. O seu produto é diferente, o seu pessoal é diferente, e as suas necessidades e dificuldades também são diferentes.

Na prática, o papel do Farmacêutico é ser além de agente da saúde, também um Administrador. O desafio: Transformar o conhecimento sobre saúde em valores financeiros, como forma de sua remuneração.

ANÁLISE PRÁTICA DA FARMÁCIA ATUAL

O serviço do Farmacêutico está inserido na Margem de Lucro da Farmácia, e portanto é dela que deverá buscar a sua remuneração. A partir desse entendimento, podemos inferir a necessidade do Farmacêutico conhecer bem as Margens de Lucro que regem o negócio de Farmácia.

Na prática atual, os descontos oferecidos comumente nas Farmácias, são valores que seriam da remuneração do Farmacêutico pelos seus serviços. Cabe ao Farmacêutico alterar essa realidade de forma gradativa.

Inicie na Farmácia sendo competitivo em preços com os concorrentes. Intensifique os Serviços Farmacêuticos para depois, aos poucos ir retirando os descontos ou administrando-os de forma que não sejam comprometedores para o resultado financeiro da Farmácia. Os clientes que se beneficiam dos Serviços Farmacêuticos deixarão de visar somente os descontos. Esta é a forma prática de vender agregando valor no trabalho do Farmacêutico.

ANÁLISE PRÁTICA DO MERCADO DE VAREJO FARMACÊUTICO ATUAL

O Varejo Farmacêutico atual é focado apenas no lado Comercial puro: retira-se os serviços e transforma-os em descontos.

Grandes redes utilizam este modelo, estruturado somente nos preços. O nicho de mercado aparece para a pequena Farmácia justamente oferecendo Serviços Farmacêuticos aliado a técnicas de Administração Farmacêutica: isto aumenta a competitividade da Farmácia e o inevitável acontece: **Ganha-se Mercado...**

A dica é: faça competição com Preços com as grandes redes de Farmácias e capriche no que ela tem de ponto fraco: a Prestação de Serviços Farmacêuticos.



ASPECTOS PRÁTICOS DA ADMINISTRAÇÃO FINANCEIRA NA FARMÁCIA OU DROGARIA

Num momento em que o varejo farmacêutico brasileiro atinge o auge da sua competitividade e patamares nunca antes experimentado no passado, a Gestão do varejo farmacêutico nunca esteve tão importante quanto na atualidade.

Os Farmacêuticos são chamados neste momento a entender e a praticar mais profissionalmente não somente as ações de saúde que fazem parte de suas atividades diárias, mas também os conceitos administrativos, como forma de prosperar e obter uma remuneração mais justa e ética.

Fazer o trabalho junto da comunidade, ter reconhecimento das pessoas e das autoridades, não são suficientes se a Farmácia não tiver rentabilidade e auto sustentação financeira. Mais ainda, o Farmacêutico deve ser remunerado a altura dos demais profissionais da área da saúde, para não se ver refém de situações que possam colocar em cheque a sua ética profissional e a motivação pelo seu trabalho.

O Farmacêutico na Farmácia Comunitária tem a difícil tarefa não somente de transformar “conhecimento em saúde” e, ainda, ter uma remuneração financeira justa e ética. Isso é possível, no entanto, requer do Farmacêutico um maior aprofundamento na prática da Administração Farmacêutica na Farmácia.

A história de Farmácias bem sucedidas, mostra que invariavelmente existem duas colunas de sustentação para o seu sucesso:

- Gestão Administrativa.
- Atendimento ao Cliente.

MÉTODOS DE ANÁLISE E INDICADORES

Vários autores especializados em Administração de Varejo, indicam modelos básicos e importantes para a disposição dos dados obtidos pela empresa, de forma que possam ser analisados e mensurados. Esta análise e mensuração, leva a processos de tomada de decisão que viabilizam o crescimento e o fortalecimento da empresa.

Um método clássico e básico, consiste em dispor os dados da empresa, de forma organizada e concisa, seguindo um formato pré-definido: **É O DEMONSTRATIVO DE LUCROS E PERDAS (DLP).**

O DLP da Farmácia segue o mesmo padrão proposto para as demais empresas de varejo, e o seu preenchimento é suficiente para demonstrar ao Farmacêutico se a sua Farmácia é ou não viável do ponto de vista financeiro (ou econômico). Mais ainda, através dele é possível levantar onde está o problema, e a partir daí traçar planos estratégicos de melhoria e viabilidade da Farmácia.

Um DLP simplificado, possui o modelo de uma tabela onde são dispostos os dados obtidos pela Farmácia, e é composto pelas seguintes operações:

CAUCULO	DESCRIÇÃO DAS OPERAÇÕES
(\$)	Vendas Brutas
(-)	Descontos concedidos na venda
(=)	Venda líquida
(-)	Custo da Mercadoria Vendida (CMV)
(=)	Lucro Bruto
(-)	Despesas Operacionais Fixas e Variáveis
(=)	Lucro Operacional

Inserindo-se os valores de cada operação, e efetuando-se os cálculos indicados, obtém-se o resultado financeiro da Farmácia.

Um DLP mais completo detalha um pouco mais os valores e indica para o empresário Farmacêutico, quais as variáveis estão pesando mais no resultado Financeiro da Farmácia:

CAUCULO	DESCRIÇÃO DAS OPERAÇÕES
(\$)	Vendas Brutas
(-)	Descontos concedidos na Venda
(=)	Vendas Líquidas
(-)	Custo de Mercadoria Vendida (CMV)
(=)	Lucro Bruto
(-)	Despesas Operacionais Variáveis
(=)	Margem de contribuição
(-)	Despesas Operacionais fixas
(=)	Lucro Operacional
(+)	Receita Não Operacional
(-)	Despesas Não Operacional
(=)	Lucro Líquido Final

Para preencher o DLP acima proposto o Farmacêutico irá necessitar de alguns dados que deverão ser levantados dentro de um determinado período de funcionamento da Farmácia, que geralmente é mensal. Os dados a serem obtidos seriam:

- Total das Vendas Brutas (a Preço de Venda Oficial).
- Total dos Descontos concedidos nas Vendas (para clientes).
- Total das Despesas Variáveis.
- Total das Despesas Fixas.

De posse desses valores, a inserção deles no DLP irá demonstrar qual seria o Lucro Operacional da Farmácia. Este valor, quando muito baixo ou negativo, indicará ao Farmacêutico que ele deverá tomar providências administrativas em relação ao negócio. Situações, tais como: Baixas Margens de Lucro obtidas ou de excesso de Despesas, poderão facilmente comprometer a saúde financeira da empresa

Vejamos a seguir, como são e como obter ou calcular cada uma desses valores que compõe o DLP:

**i. VENDAS BRUTAS**

Os medicamentos tem um Preço de Venda Oficial definido pelo Governo Federal. Como valor da Venda Bruta, deverá ser considerada a venda dos medicamentos a Preço de Venda Oficial, ou seja, sem levar em consideração os descontos concedidos na venda. Para o restante dos produtos que são comercializados pela Farmácia, também deverá ser considerado o Preço de Venda que foi calculado, contendo a Margem de Lucro determinada na entrada do produto. Também para esse grupo de produtos, não deverá ser considerado os descontos concedidos na venda

ii. DESCONTOS CONCEDIDOS NAS VENDAS

Consiste na somatória total de todos os descontos que foram concedidos durante as vendas, para o período. Esses descontos incidiram sobre o Preço de Venda dos produtos.

iii. VENDAS LÍQUIDAS

É o valor total das Vendas Brutas se subtraindo os descontos concedidos nas Vendas. O valor de Venda Líquida representa o valor real que foi pago pelo cliente. A sua somatória no período, representa, teoricamente, o que foi apurado pela Farmácia.

iv. CUSTO DA MERCADORIA VENDIDA (CMV)

Este valor poderá ser obtido através da somatória dos produtos vendidos no período, a Preço de Custo de Compra, ou seja, pelo valor de aquisição dos produtos, já levando em consideração os descontos obtidos na compra desses produtos. Caso não seja possível a obtenção do CMV na Farmácia Comunitária, através do sistema informatizado, a forma calculada poderá ser utilizada

Este valor, também, poderá ser calculado de duas maneiras:

- **MÉTODO CLÁSSICO CONTÁBIL CMV** = (Estoque Inicial do Período + Compras ocorridas no Período) – Estoque Final do Período
- **MÉTODO RETIRANDO AS MARGENS DE LUCRO CMV**= Venda Bruta Total – Margens de Lucro (%)

O Método Clássico Contábil exige que o gestor saiba com exatidão o valor do seu estoque a Preço de Custo Compra no início e no final do período. Eis aqui o grande problema, pois, grande parte das farmácias possuem dificuldades para exibir tais informações em função de problemas com software, falta de entradas e saídas no sistema informatizado de todos os produtos em função de sonegação ou deficiências em seus processos.

Outro grande problema é que muitos dos softwares utilizados apresentam inconsistências ou falhas em seus bancos de dados e isto gera relatórios equivocados de estoque, ora para mais ora para menos e isto também dificulta o cálculo do CMV pelo método clássico.

O Método das Margens de Lucro tem a desvantagem de se obter um valor aproximado, não tendo assim, uma precisão total. Contudo, ele oferece um bom parâmetro para o gestor e através dele é possível conhecer o CMV do período. Apesar da falta de exatidão neste método, estudo do Instituto Bulla já constatou que na prática esta forma de cálculo não compromete a interpretação e obtenção dos resultados propostos.

A seguir comentaremos com mais detalhes o cálculo das Margens de Lucro e o que denominamos de “Composição das Margens de Lucro na Farmácia.

v. LUCRO BRUTO

É o Lucro que sobra para o Farmacêutico pagar todas as Despesas da Farmácia e, ainda, remunerar-se. Para chegar ao Lucro Bruto, é retirado apenas os valores dos descontos concedidos nas vendas e também o Custo da Mercadoria Vendida. É desse valor que deverão ser pagas todas as despesas que ocorrem na Farmácia

Chamamos de Ponto de Equilíbrio Operacional, quando a Venda Bruta Total alcança um determinado patamar em que o Lucro Bruto consequente, seja capaz de pagar todas as despesas que normalmente ocorrem na Farmácia

vi. DESPESAS OPERACIONAIS VARIÁVEIS

São as despesas que variam conforme o montante de venda da Farmácia. É comum muitos Farmacêuticos ficarem em dúvida quanto a esse grupo de despesas, visto que estas possam variar o seu valor de um mês para o outro. Contudo, as Despesas Variáveis estão intimamente atreladas ao valor do faturamento da Farmácia. Sendo assim, se ocorrer do valor da Venda Bruta dobrar em um determinado mês, também as Despesas Variáveis dobrarão mais ou menos no mesmo ritmo. É o caso de alguns Impostos como o ICMS, das Comissões pagas a funcionários sobre as vendas, etc. Essas despesas são ditas “Operacionais” porque elas derivam das “Operações” de compra e vendas efetuadas pela Farmácia no período. Ou seja, não são despesas alheias ao funcionamento da Farmácia.

vii. MARGEM DE CONTRIBUIÇÃO

É calculada retirando-se do Lucro Bruto as Despesas Variáveis. A Margem de Contribuição representa o resultado financeiro da Venda Bruta, após a retirada dos “descontos concedidos na venda”, do “CMV” e das “Despesas Variáveis” (que é representada, principalmente, pelos impostos). Conceitualmente, é tudo que sobra para pagar as Despesas Fixas da Farmácia. Consiste em um tipo de Lucro que serve de visualização, para mostrar ao Farmacêutico quanto é o valor disponível para o pagamento de suas despesas fixas. A demonstração desse valor em percentual é muito importante para que o Farmacêutico passe a ter noção de qual o percentual máximo que suas despesas fixas poderão chegar

viii. DESPESAS OPERACIONAIS FIXAS

São as despesas mais comuns existentes na Farmácia. Elas são representadas pelo valor pago de Aluguel, Telefone, Energia, Água, Mensalidades diversas, etc. Sua característica principal é que não aumenta conforme o aumento da Venda Bruta. Ela não está intimamente ligada ao patamar de Venda Bruta. Se por acaso a Venda Bruta dobrar em um determinado mês, o “aluguel” não irá aumentar na mesma proporção, assim como os outros tipos de despesas fixas. É comum entre farmacêuticos e farmacistas uma certa confusão entre estas despesas, já que os seus valores podem ser diferentes entre o passar dos meses. É preciso sempre lembrar que estas despesas não variam conforme venda. Exemplo: Se vendermos mais não significa que o valor da taxa de água ou energia também será maior. Outra forma de explicar esta categorização é lembrar que os grandes especialistas da administração nos ensinam que despesas que não variam mais do que 10 a 15% de um mês para o outro também podem ser classificadas como fixas.



Portanto, lembre-se sempre que se as despesas não variam conforme a venda e não oscilam muito elas sempre se enquadram nesta categoria

ix. LUCRO OPERACIONAL

É o Lucro Resultante de todas as operações da Farmácia no período (mês, trimestre, ano, etc). Representa o valor que sobrou para remunerar o “investimento” do Farmacêutico. Este valor deverá ser calculado percentualmente, para que se tenha a noção de retorno que a Farmácia está proporcionando. Esse Lucro é “Operacional” porque ele é totalmente resultante somente das operações de compra e de venda de produtos da Farmácia.

x. RECEITA NÃO OPERACIONAL

Representa os valores obtidos no período, que não sejam provenientes das operações de compra e venda de produtos, efetuadas pela Farmácia. Podem ser categorizados como os valores obtidos pela aplicação financeira do Capital de Giro da Farmácia, pela venda de um bem móvel ou imóvel da empresa, ou outra procedência.

É importante a sua existência, principalmente para contemplar as inserções de Capital dos acionistas (ou proprietários) na Farmácia. Qualquer dinheiro que venha de fora, ou seja, que não for proveniente da operação da farmácia, deverá ser inserido nessa categoria. É comum em Farmácia, a realização de compra mensal de produtos, acima da quantidade definida pelo CMV. Quando isso ocorre, haverá a injeção de um “valor extra” para o pagamento das compras. Este “incremento de estoque” ou seja aumento de capital investido, deverá ser considerado como uma “Receita Não Operacional”, porque não foi fruto das operações normais ocorridas no período pela Farmácia

xi. DESPESA NÃO OPERACIONAL

Assim, como a Receita Não Operacional, deriva de valores obtidos no período que não sejam provenientes das operações da Farmácia. Como exemplo, podem ser categorizados como os valores pagos em “Benfeitorias” (investimentos) na Farmácia. Ainda, os valores extras retirados pelos proprietários durante o mês (fora do Pró-labore), valores pagos de “Multas Fiscais”, etc.... são exemplos de Despesa Não Operacional.

O pagamento de “Compras Extras” com a finalidade de incremento do estoque, conforme foi dito anteriormente, caracteriza uma Despesa Não Operacional. Este procedimento é necessário para se preservar a demonstração do Lucro Operacional no período. Dessa forma, qualquer valor pago que não foi oriundo das operações ocorridas no período, deverá ser adicionadas nesta categoria de despesa.

xii. LUCRO LÍQUIDO FINAL

Este tipo de Lucro Líquido é “Ajustado” conforme as Receitas e a Despesas Não Operacionais. Ele não representa o Lucro que foi derivado das operações de compra e venda da Farmácia no período, pois, leva também em consideração as operações extras e alheias ao funcionamento normal da Farmácia.

Exemplo: No caso da realização de “Compras Extras” para aproveitar preços e fazer estocagem ou realização de “investimentos ou retiradas dos sócios” este resultado pode ficar negativo ou excessivamente positivo quando as receitas não operacionais forem muito altas. É muito importante analisar o Lucro Líquido ajustado, mas é preciso compreender que não o consideramos para efeito de análise de viabilidade da Farmácia. Separar o Lucro Operacional e Lucro Líquido é uma forma didática de compreender a diferença entre os resultados que a farmácia apura antes e depois das receitas e despesas não operacionais.

Do contrário, durante o período de uma reforma, troca de mobiliário e equipamentos, modernização do layout interno e externo poderíamos interpretar que o lucro realizado pela empresa estivesse ruim, mas logicamente quando separamos da forma proposta aqui, entendemos perfeitamente como ficam os resultados da empresa antes e depois de tais intervenções.

xiii. ANÁLISE DO DLP

O DLP (Demonstrativo de Lucros e Perdas) demonstra se as políticas de Compra e de Descontos para os clientes está correta e suportável pela Farmácia. Quando as Margens de Lucro obtidas com a compra não estão suportando os descontos concedidos na venda, o resultado do Lucro Operacional do DLP ficará negativo. O DLP mostra também se o patamar de Despesas está dentro dos limites esperados

Na análise do DLP podemos observar que em alguns casos o Lucro Bruto é relativamente alto e bom, porém, o Lucro Operacional é negativo ou ínfimo. Isto demonstra claramente que as Despesas da Farmácia deverão ser revistas e deverá ser traçado um plano estratégico de redução de despesas para que a Farmácia seja viável financeiramente

EM RESUMO: O DLP MOSTRA A “VIABILIDADE DA FARMÁCIA”.

A Farmácia só poderá continuar de portas abertas se o DLP for positivo. Mesmo sendo positivo, o valor do Lucro Operacional deverá ser maior do que o rendimento financeiro do valor de mercado.

Portanto, mensalmente, o gestor deverá preencher e analisar o DLP de sua Farmácia para que tenha a certeza do sucesso financeiro do seu negócio.

Desvios ou discrepâncias nos valores do DLP devem ser tratadas com seriedade e, ainda, tomadas todas as medidas para que sejam corrigidas. Só assim, a Farmácia será forte e se manterá no mercado.

MÉTODO DA ANÁLISE DO DFC (DEMONSTRATIVO DE FLUXO DE CAIXA)

Assim, como o DLP é capaz de demonstrar uma série de dados sobre a Farmácia, o preenchimento, pelo menos, mensal do Demonstrativo de Fluxo de Caixa (DFC) pelo Farmacêutico, irá demonstrar algumas situações sobre a saúde financeira da Farmácia.



A sua conformação segue as mesmas características do quadro ou tabela do DLP, conforme a demonstrado a seguir:

CAUCULO	DESCRIÇÃO DAS OPERAÇÕES
(=)	Receita Líquida Financeira Operacional
(-)	Fornecedores Pagos (efetivamente no período)
(=)	Lucro Bruto
(-)	Despesas Operacionais Viáveis
(=)	Margem de Contribuição
(-)	Despesas Operacionais Fixas
(=)	Lucro Operacional
(+)	Receita Não Operacional
(-)	Despesas Não Operacional

Para preencher o DFC acima proposto o Farmacêutico irá necessitar de alguns dados que deverão ser levantados dentro de um determinado período de funcionamento da Farmácia, que geralmente, é mensal. Os dados a serem obtidos seriam:

- Receita Líquida Financeira Operacional.
- Fornecedores Pagos efetivamente no período.
- Total das Despesas Variáveis.
- Total das Despesas Fixas.

De posse desses valores, a inserção deles no DFC (Demonstrativo de Fluxo de Caixa), irá demonstrar qual seria o Lucro Operacional da Farmácia, conforme a movimentação financeira efetiva que ocorreu no período.

Diferente do DLP, o Demonstrativo de Fluxo de Caixa trabalha com os valores “em dinheiro” das Vendas e das Compras (ou valores efetivamente pagos aos fornecedores) que ocorreram no período. Ele leva em consideração não as “Vendas” que podem ter sido “A Vista ou A Prazo”, mas apenas ou tão somente o que entrou em “dinheiro” ou por “via bancária” (cartões) no caixa da Farmácia, no período.

Para se obter o valor da “Receita Líquida Financeira Operacional” da Farmácia, o Farmacêutico deverá somar todos os valores que entraram em dinheiro no período, seja no caixa e também que foram sendo depositados diretamente na conta corrente da Farmácia.

Os valores pagos a “Fornecedores” referem-se somente ao valor que saiu da conta corrente ou do caixa da Farmácia para pagar as compras que foram efetuadas, sejam elas realizadas em qualquer data do período em análise.

Não se leva em consideração aqui, qual foi a data da compra, mas sim o que efetivamente foi pago a fornecedores dentro do período (mês) que se está analisando. Os demais dados e a forma de calcular os valores dos campos, seguem a mesma sistemática, que foi dito anteriormente em relação ao DLP.

Análise do DFC (Demonstrativo de Fluxo de Caixa)

O DFC mostra, na prática, se o “Gerente da Farmácia” seja ele o Farmacêutico ou outro colaborador ou mesmo o proprietário, está conseguindo reproduzir o planejado no DLP.

Por isso, dentro da lógica, a Farmácia somente continua funcionando se o DLP for positivo, e sendo assim, o DFC também deveria ser positivo. Se isso não estiver ocorrendo é em razão de que não se está conseguindo seguir o que foi planejado

O resultado do DFC deverá ser visto com uma atenção especial, principalmente para o “Valor Comprado de Fornecedores” bem como para o prazo de pagamento junto aos mesmos e, quanto ao Valor Recebido ou a receber no Credidiário/convênios.

Estes dois fatores é que são determinantes por desviar os resultados para menor ou para maior no Demonstrativo de Fluxo de Caixa. Para exemplificar, um valor comprado a maior do que o estipulado no CMV do DLP certamente irá contribuir para diminuir o DFC.

Da mesma forma, um valor recebido a menor do que o que foi vendido no DLP, irá contribuir da mesma forma, para diminuir o resultado do DFC. Uma Farmácia com um DFC negativo, fala a favor de que necessitará que seja injetado mais Capital de Giro.

A continuidade do DFC negativo ao longo dos meses (DFC Acumulado), certamente irá exigir um novo investimento em Capital de Giro no contas a receber de clientes. Nota: O que faz uma empresa encerrar as suas atividades é a falta de liquidez, ou seja, a falta de caixa. Esta falta de caixa é demonstrada no Fluxo de Caixa Acumulado

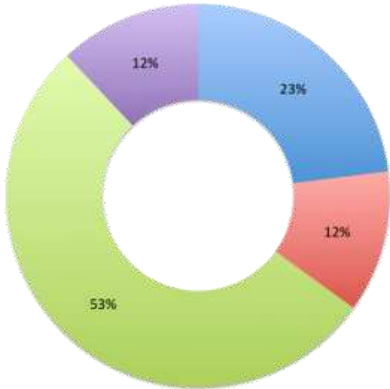
Vejamos no Exemplo a seguir, de uma Farmácia normal que não trabalha com produtos manipulados, e que obteve o seguinte DLP, em um determinado período:

DEMONSTRATIVO DE LUCROS E PERDAS (DLP)

DESCRIÇÃO DAS OPERAÇÕES	VALOR DO MÊS	REPRESENTA TIVIDADE SOBRE VENDA BRUTA (%)
Vendas brutas (\$)	34.050,00	100,00
Descontos concedidos nas vendas (\$)	4.050,00	11,81
Vendas líquidas	30.028,70	88,19
Custo da mercadoria vendida	18.165,01	53,35
LUCRO BRUTO	11.863,68	34,84
Custo ou despesas operacionais variáveis (\$)	2.266,73	6,66
Margem de contribuição	9.596,95	28,18
Despesas operacionais fixas	5.414,00	15,90
LUCROS OPERACIONAIS (\$)	4.182,95	12,28
Receita não operacional (\$)	10,00	0,03
Despesas não operacionais	60,00	0,18
LUCRO LÍQUIDO (LUCRO LÍQUIDO FINAL AJUSTADO) (\$)	4.132,95	12,14



O Gráfico abaixo mostra que podemos fatiar os resultados do DLP desta farmácia da seguinte forma:



Repartindo a venda bruta total (100%)

- 23% - Despesas Operacionais
- 12% - Descontos concedidos na Venda
- 53% - Custo da Mercadoria Vendida (CMV)
- 12% Lucro Operacional Médio

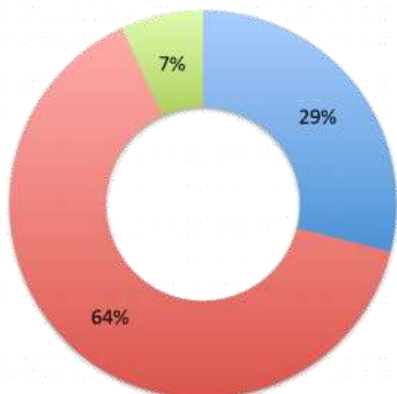
OBS: Os valores foram Arredondados

Essa mesma Farmácia teve no mesmo período analisado o seguinte DFC (Demonstrativo de Fluxo de Caixa):

DEMONSTRATIVO DE FLUXO DE CAIXA (DFC)

DESCRIÇÃO DAS OPERAÇÕES	VALOR DO MÊS	REPRESENTATIVIDADE SOBRE VENDA BRUTA (%)
Receita Líquida Financeira Operacional (\$)	26.500,00	100,00
Fornecedores Pagos Efetivamente no Mês (\$)	17.000,00	64,15
LUCRO BRUTO (\$)	9.500,00	35,85
Custo ou Despesas Variáveis pagas no mês (\$)		
Margem de Contribuição (\$)	7.233,27	27,30
Despesas Fixas Pagas no Mês (\$)	5.414,00	20,43
Resultado do fluxo de caixa operacional (\$)	1.819,27	6,87
Receita não Operacional	10,00	0,04
Despesas não Operacionais	60,00	0,23
Resultado do fluxo de caixa ajustado (\$)	1.769,27	6,68

Fatiando o resultado do DFC (Demonstrativo de Fluxo de Caixa) desta Farmácia, temos o gráfico abaixo:



Representação do Fluxo de Caixa no Período

- 29% Despesas Fixas e Variáveis
- 64% Fornecedores efetivamente
- 7% Resultado do Fluxo de Caixa Operacional

ANÁLISE COMPARATIVA DO DLP E DO DFC PARA ESTA FARMÁCIA

Ao verificar o DLP desta Farmácia, observamos que ela apresentou um lucro operacional no período de aproximadamente 12,0%. Isto é, as vendas Brutas ocorridas, foram suficientes para pagar os “descontos concedidos na venda”, e também pagou o “Custo da Mercadoria Vendida” e, ainda, pagou todas as “Despesas” (sejam elas Fixas e Variáveis), chegando a um Lucro Operacional de 12,0%. O DLP mostrou que esta Farmácia apresentou viabilidade dentro do período em questão.

Quando analisamos em conjunto com o DFC (Demonstrativo de Fluxo de Caixa) percebemos que o valor da “Venda Líquida” que houve no DLP não se verificou no DFC (em forma de “Receita”). Perceba que a “Venda Líquida” no DLP foi de R\$ 30.028,70 e que a “Receita Total” no DFC foi de R\$ 26.500,00. Isto representou uma redução de R\$ 3.528,70 no valor em dinheiro que entrou no período. Tal fato se deve as vendas a prazo que diminuíram o volume da Receita. Mesmo havendo os “recebimentos das vendas a prazo” eles não foram suficientes para alcançar o valor da “Venda Líquida”, portanto, a redução da Receita em relação as Vendas Líquidas leva a uma diminuição do Lucro Líquido no período.

Ao comparar o DFC e o DLP desta Farmácia no período analisado, verificamos que o valor para pagamento aos Fornecedores (pagamentos efetivos ocorridos no período) foi menor do que o projetado pelas vendas no DLP. Esta informação nos leva a crer que esta farmácia apresentou um decréscimo momentâneo no estoque, visto que o valor pago a fornecedores não foi suficiente para cobrir o que foi vendido. Este fato, por outro lado, contribuiu para aumentar o Lucro Operacional do DFC.

EM RESUMO, ANALISANDO OS DOIS QUADROS, PODEMOS OBSERVAR QUE O RESPONSÁVEL POR ESTA FARMÁCIA DEVERÁ NO PRÓXIMO PERÍODO, FICAR ATENTO EM “MELHORAR O RECEBIMENTO DAS VENDAS A PRAZO”, E POR OUTRO LADO “REALIZAR MELHOR AS COMPRAS DE FORNECEDORES” CONFORME O DETERMINADO NO CMV DO DLP.

O DLP demonstrou que a Farmácia foi viável no período e que poderia apresentar um Lucro Líquido de 12,0% sobre a Venda Bruta. Contudo, por deficiência operacional, os valores obtidos não acompanharam o projetado no DLP, e a Farmácia obteve apenas um Lucro Líquido Operacional de aproximadamente 7,0%.

Existem casos em que uma Farmácia apresenta um DLP favorável no período, mas que o DFC se mostra desfavorável ou negativo neste mesmo período. A acumulação destes valores ao longo do período, leva a Farmácia a um problema de Capital de Giro, sendo obrigada a levantar Capital externo para se manter



METODOLOGIAS OPERACIONAIS E ADMINISTRATIVAS. DEFINIDAS POR SETOR DA FARMÁCIA

A divisão da Farmácia em Setores de serviços, facilita a administração e proporciona mais clareza na definição da metodologia operacional e/ou administrativa. A setorização proposta, foi verificada após a observação de várias empresas em que, se fazia necessário uma melhor administração. Tanto pequenas Farmácias como grandes, deverão ser setorizadas. Uma só pessoa ou uma só equipe, poderá tomar conta de um ou mais setores, dependendo do tamanho da Farmácia. Proposta de Setorização da Farmácia:

- Compras
- Financeiro
- Contabilidade
- Administrativo ou Diretoria
- Vendas
- Caixas
- Crédito
- Estoque

SETOR DE VENDAS

O desafio na definição de uma política de vendas, é a de unir o Lucro e a Ética. A melhor proposta de unificar Lucro e Ética, deverá ser: Criar protocolos de atendimento; Programar diretrizes com foco em produtos; definir conceitos básicos aos vendedores. Para o Setor de Vendas, o Farmacêutico deverá definir com antecedência alguns parâmetros ou diretrizes que irão nortear o trabalho dos vendedores da Farmácia. A ideia básica é a de que o Farmacêutico defina conceitos e forma de atendimento que venham a proporcionar lucro nas vendas, e ótimo atendimento ao cliente. Algumas definições são importantes para que seja realizado um bom trabalho no setor de vendas:

- Definir uma política de Preços, Prazos, e de Descontos;
- Definir uma política de Produtos para foco de vendas;
- Definir procedimentos de formas de vendas possíveis;
- Definir os limites e procedimentos das ações de “Substituição” e de “Indicação” de produtos;
- Definir procedimentos em casos de “Reclamações de Clientes”;
- Definir metas para a Equipe de Trabalho;
- Definir as ações e forma de trabalho do Farmacêutico na Farmácia.

A) DEFINIR UMA POLÍTICA DE PREÇOS, PRAZOS, E DE DESCONTOS

A definição da “Lista de Preços” que será utilizada pela Farmácia é de suma importância, visto que os Preços de Venda Oficial (Preço Máximo ao Consumidor – PMC), estarão constantes dessa lista.

Como às vezes ocorre validades de preços diferentes entre as listas existentes no mercado, é importante que o Farmacêutico verifique qual é a lista utilizada pelos concorrentes, e adote o mesmo tipo de lista. Também a definição da “Margem de Lucro” ou percentual de “Markup” que será aplicado para os produtos “Liberados” (por exemplo no caso da perfumaria), deverá ser definido com antecedência. Para isto, a utilização de modelos de estudo de Margens de Lucro e também da simulação de DLP e DFC (conforme descrito anteriormente), irão nortear qual o percentual necessário a ser aplicado, para que a Farmácia possa ser lucrativa.

A definição dos “Prazos para pagamento”, no caso de “venda a prazo” por duplicatas (ou notas), deverá ser instituída tendo como base o prazo obtido na compra. É sempre importante manter um equilíbrio entre o prazo obtido e o prazo concedido.

Em relação aos “Descontos” que serão oferecidos aos clientes; o seu estudo e a sua definição com antecedência, será de suma importância para que todos os colaboradores da Farmácia possam executar bem o seu serviço, e saber atender o cliente.

A utilização de modelos de estudo de Margens de Lucro e de simulação de DLP e DFC (conforme descrito anteriormente), é que irão definir os limites de descontos que poderão ser utilizados para cada grupo de produtos

POLÍTICA DE DESCONTOS

PRECIFICAÇÃO - A percepção de baixo Preço pelo cliente, é vital para a sustentabilidade da Farmácia. Devem existir duas classes de produtos distintas na Farmácia:

- Os Geradores de Tráfego:**
São os produtos de conhecimento do cliente (geralmente os de uso contínuo – seja medicamento ou não). Servem para “atrair” o cliente. Característica principal: maior desconto na venda
- Os Geradores de Renda:**
São os produtos desconhecidos pelo cliente (comprados eventualmente ou em situações específicas). Característica principal: menor desconto na venda



Exemplo dos principais Geradores de Tráfego:

- Creme Dental
- Fraldas
- Absorventes
- Populares: Biotônico, Elixir + Vitasaly + Castanha + Sal + Fruta + Água Inglesa, etc.
- Prazóis (Gastrite)
- Cardíacos+Vasodilatadores+Anti-Hipertensivos
- Anticoncepcionais + Repositores Hormonais
- Miconazóis (antimicóticos)
- Comprimidos Populares (envelopes com 4 ou 10)
- Anti-asmáticos (Salbutamol+Fortenerol+etc)
- Tinturas p/ Cabelos
- Controlados (de Uso Contínuo)
- Reposição Calcio (Osteoporose)
- Enxaguatório Bucal Popular (Cepacol + Clinerize + Plax)
- Cialis + Viagra + Sildenafil
- Anti Gripais já consagrados: (Naldecom, Cimegripe, Resfenol, Resfredyl, Gripeol, Benegripe)
- Anti-vertiginosos (Labirinto)
- Colírios (Populares: Claril+Receituário:Timolol)
- Genéricos Uso Contínuo (Percentual Mínimo)

Existem dois métodos de PRECIFICAÇÃO dos produtos que levam o cliente a percepção de barateiro:

- O método do “Repasse dos Descontos Extras” que foram obtidos dos fornecedores (RDE).
- O método da “Distribuição dos Descontos por Classes” de Produtos (DDC)
- O método do “Repasse dos Descontos Extras” que foram obtidos dos fornecedores (RDE): o repasse ocorre somente com os descontos “extras”.

O método da “Distribuição dos Descontos por Classes” de Produtos (DDC): É mensurado conforme o perfil de Venda Bruta da Farmácia, inserindo descontos em cada produto conforme a Classe (Gerador de Tráfego ou Renda) Distribuí descontos nos Produtos, separando-os como sendo:

- **DA NECESSIDADE** – Anti-hipertensivos, Anti-concepcionais, etc. (maiores descontos).
- **EMOÇÃO** – Perfumes, Shampoos, etc. (menores descontos).
- **ANGÚSTIA** – Antibióticos, Anti-térmicos, Analgésicos p/ dor aguda, etc. (desconto pequenos ou ausentes)

CANAIS DE VENDA

A Farmácia deve buscar sempre abrir novos canais de venda, como:

- Programa Farmácia Popular do Governo Federal.
- Convênios com as empresas de PBM (é uma sigla para Pharmacy Benefit Management - o termo é traduzido para O português como “Programa de Benefícios de Medicamentos”).
- Pharmedlink.
- Programa Vale mais Saúde (Novartis)

Verificar sempre com os representantes de cada Laboratório fabricante, a existência de Programa de Benefício ao Cliente.

B) DEFINIR UMA POLÍTICA DE PRODUTOS PARA FOCO DE VENDAS

A separação dos produtos que irão ser alvo do “foco de vendas” é muito importante para lucratividade da Farmácia. Escolher os produtos de alguns laboratórios que apresentam maiores taxas de Margem de Lucro (geralmente os medicamentos Genéricos e Similares), e depois preparar “listas” desses produtos, e ainda dispor separadamente em prateleiras estrategicamente localizadas dentro da Farmácia, irá melhorar o resultado financeiro.

Geralmente, a escolha do foco de vendas, nos produtos de apenas três laboratórios, propiciam melhores ações de vendas e aumento da Margem de Lucro. Preparar locais de exposição de produtos para venda espontânea: Vitaminas, Suplementos, Alimentos Especiais, etc.

C) DEFINIR PROCEDIMENTOS DE FORMAS DE VENDAS E PAGAMENTO POSSÍVEIS

Deixar claro como é que poderão ser as vendas: por telefone, pela internet, com cheques, a Cartão, etc; e as suas formas de pagamento que são importantes no desempenho das vendas. Por exemplo a proibição de vendas de produtos controlados pela portaria 344 por via telefone e internet e a proibição dessas vendas via cartão, são exemplos de definições prévias

Dicas: Venda com Cheques somente com o cadastramento prévio do cliente; Venda A Prazo somente após a liberação da concessão de crédito (vide critérios para concessão de crédito ao cliente); não variar os descontos entre formas de pagamentos (cartão, cheque, dinheiro, etc) porque causa repulsa do cliente; etc

D) DEFINIR OS LIMITES E PROCEDIMENTOS DAS AÇÕES DE “SUBSTITUIÇÃO” E DE “INDICAÇÃO” DE PRODUTOS

As “indicações” e as “substituições” que forem ocorrem durante as vendas, deverão seguir um critério pré-definido pelo Farmacêutico responsável pela Farmácia. Esses critérios deverão estar bem claros para todos os atendentes de balcão, e listas contendo produtos para “indicação” deverão ser preparadas e realizados os treinamentos necessários.

Exemplo de critério para “Indicação de Produtos”:

- Fazer a indicação ao cliente somente depois de oferecer ao cliente o “Atendimento Farmacêutico”;
- Indicar somente produtos que houve treinamento e que esta constando na “lista de indicação” (de preferência os Medicamentos Isentos de Prescrição ou MIP’s);
- Ensinar claramente o “Modo de Uso” do produto ao cliente;
- Explicar ao cliente que se sentir algum sintoma deverá retornar e falar com o Farmacêutico.
- Exemplo de critério de “Substituição de Produtos em Receituários”:
- O substituto deverá conter os mesmos princípios ativos (sais) e ainda apresentar a mesma dosagem que o produto receitado;
- O produto deverá ser mais barato (custar menos ao cliente) que o produto receitado;



- O produto substituto deverá ser um Genérico;
- Substituições realizadas por atendentes, somente aquelas definidas antecipadamente pelo Farmacêutico, em Listas e Treinamento.
- Fixar o Carimbo ou Selo de Substituição na Receita assinado pelo cliente e Farmacêutico.

E) DEFINIR PROCEDIMENTOS EM CASOS DE “RECLAMAÇÕES DE CLIENTES”

Procedimentos para a “Devolução de Produtos”:
Estar com o Cupom Fiscal ou Nota Fiscal;

- A embalagem do produto não poderá estar violada ou suja ou deteriorada (embalagem intacta);
- Ter sido comprado em no máximo 30 dias antes da data da devolução (a compra tem que ter ocorrido nos últimos 30 dias);
- Não pode ser medicamento Controlado (é proibido por Lei Federal a devolução de medicamento controlado).

F) DEFINIR METAS PARA A EQUIPE DE TRABALHO

A definição de metas poderá ser em valores ou em número de unidades vendidas ou até mesmo em número de clientes atendidos. O estabelecimento de metas, tendo como base o histórico da Farmácia, é uma forma de crescimento que não pode ser deixada de lado pelo Farmacêutico. As metas ajudam a melhorar o desempenho administrativo da Farmácia.

G) DEFINIR AS AÇÕES E FORMA DE TRABALHO DO FARMACÊUTICO NA FARMÁCIA

O Farmacêutico tem que tomar a posição de ser o líder da equipe de vendas. Função do Farmacêutico na Farmácia: Motivar a equipe a vender mais com ética e presteza. Função do Farmacêutico para com o Cliente: Ajudar na solução dos seus problemas de saúde e na utilização dos medicamentos.

O Farmacêutico tem que ajudar a Gerenciar a Farmácia. Ele também deverá ter conhecimento de Administração. O Administrador deverá definir claramente a “Forma de Atendimento ao Cliente” a ser realizada pelo Farmacêutico. Exemplo de Protocolo a ser utilizado pela Farmácia em relação a indicação de medicamento praticada pelo Farmacêutico:

Quando e Como o Farmacêutico deverá indicar um medicamento - O Farmacêutico somente deverá indicar um medicamento ao cliente nos seguintes casos:

- Diagnóstico da doença ou sintoma for visível.
- Baixa complexidade da doença ou sintoma.
- Quando o Farmacêutico sentir segurança em qual medicamento deverá indicar.
- Por solicitação do Cliente, e atender as outras condições acima.
- Nos demais casos que não preencherem os requisitos acima, o Farmacêutico deverá encaminhar o cliente a um médico. Neste caso, converse com o cliente forneça a ele o nome do profissional que mais encaixa para o seu caso (conforme a lista de médicos por especialidade previamente montada).

OBS: Indicação somente da “Tabela de Produtos para Indicação”, que foi previamente montada pelo Farmacêutico e a Diretoria da Farmácia (não esqueça que tem que unir ética com lucro).

EXERCÍCIO COMPLEMENTAR

Um número de atividades **INTERESSANTES E DESAFIADORAS** serão colocados para suprir as necessidades básicas desse componente essencial à formação, que lhes permite relacionar os fatos às soluções de problemas, dando-lhes oportunidades de identificar questões para investigação, elaborarem hipóteses e planejar experimentos para testá-las, organizar e interpretar dados e, a partir deles, fazer generalizações e inferências.

1. EXERCÍCIO DE PESQUISA.

- Linha de Ação:** Pesquisa
- Tema:** Drogarias Big Bem OU A Farmácia dos Pobres OU farmácias Droga Chick.
- Objetivo:** Promove o raciocínio Analítico e argumentativo.
- Estudo:** Realizar uma Pesquisa e Descobrir os Motivos que Levaram a Falência destas redes de Drogaria do Brasil.
- Componentes:** Individual ou em Grupo de até 05 componentes.
- Local da Pesquisa:** Sites de busca, Jornais e revistas
- Atividade:** Escrever uma análise dos fatos em até 05 laudas: os motivos da falência; as medidas adotadas pelas franquias; o modelo de Gestão adotado pelas franquias. Buscar os principais pontos e entregar com prazo determinado pelo professor por escrito e digitado.

Carga Horária total Complementar de 05 h/a

ANOTAÇÕES COMPLEMENTARES



SERVIÇOS FARMACÊUTICOS PERMITIDOS

CONCEITOS RELACIONADOS

A. Farmácia comunitária

"Estabelecimento de prestação de serviços farmacêuticos de interesse público e/ou privado, articulada ao Sistema Único de Saúde, destinada a prestar assistência farmacêutica e orientação sanitária individual ou coletiva, onde se processe a manipulação e/ou dispensação de produtos e correlatos com finalidade profilática, curativa, paliativa, estética ou para fins de diagnósticos".

Conselho Federal de Farmácia. Resolução N.º 357 De 20 De Abril De 2001. Aprova o Regulamento Técnico das Boas Práticas de Farmácia.

BOAS PRÁTICAS DE DISPENSAÇÃO PARA FARMÁCIA E DROGARIA

- **OBJETIVO:** Estabelecer os requisitos gerais de Boas Práticas a serem observadas na assistência farmacêutica aplicada a aquisição, armazenamento, conservação e dispensação de produtos industrializados em farmácias e drogarias.
- **CONDIÇÕES GERAIS:** As farmácias e drogarias devem manter infraestrutura física, equipamentos, recursos humanos e procedimentos que atendam as Boas Práticas de Dispensação.

O estabelecimento é responsável por somente dispensar produtos registrados ou declarados isentos de registros pelo órgão competente do Ministério da Saúde e adquiri-los de fornecedores legalmente licenciados no país. Instalações físicas:

- A farmácia e a drogaria devem ser localizadas, projetadas e construídas com uma infraestrutura adequada às atividades desenvolvidas.
 - O acesso às farmácias e drogarias deverá ser independente de forma a não permitir a comunicação com residências ou qualquer outro local distinto do estabelecimento.
 - As instalações devem possuir superfícies (piso, paredes e teto) lisas e impermeáveis, sem rachaduras, resistentes aos agentes sanitizantes e facilmente laváveis.
 - Os ambientes devem ser protegidos contra entrada de isentos e roedores.
 - As condições de ventilação e iluminação devem ser compatíveis com as atividades desenvolvidas
 - As instalações elétricas devem estar bem conservadas em boas condições de segurança e uso.
 - O sanitário deve ser de fácil acesso, mantido em boas condições de limpeza e possuir pia com água corrente.
 - As farmácias e drogarias devem dispor de local para a guarda dos pertences dos funcionários.
 - Deve possuir equipamentos de combate a incêndio em quantidade suficiente, conforme legislação específica.
- **CONDIÇÕES ESPECÍFICAS:**
 - A área ou local de armazenamento deve ter capacidade suficiente para assegurar a estocagem ordenada das diversas categorias de produtos.
 - Quando são exigidas condições especiais de armazenamento quanto a temperatura tal condição deverá ser providenciada e monitorada sistematicamente mantendo-se os devidos registros.
 - Dispor de condições de segurança adequada para o armazenamento de produtos inflamáveis segundo normas técnicas federais, estaduais, municipais e do Distrito Federal.
 - Dispor de armário resistente e/ou sala própria fechada com chave para o armazenamento dos medicamentos sujeitos a regime especial de controle.
 - Dispor de local ou sistema de segregação devidamente identificado, fora da área de dispensação para a guarda dos produtos que apresentam comprovadamente irregularidades ou com prazo de validade vencido.
 - Todos os medicamentos sujeitos a controle especial somente serão dispensados mediante prescrição médica segundo legislação vigente.
 - A prescrição deve ser conferida e escriturada pelo profissional farmacêutico.
 - O sistema de escrituração para produtos sujeitos a controle especial deve ser autorizado pela vigilância sanitária local.
 - **PESSOAL:**
 - A admissão dos funcionários deve ser precedida de exames médicos.
 - Em caso de suspeita ou confirmação de enfermidade o funcionário deve ser afastado de suas atividades obedecendo a legislação específica.
 - Todos os funcionários devem ser orientados quanto as práticas de higiene pessoal.
 - Os uniformes devem estar limpos e em boas condições de uso.



- **APLICAÇÃO DE INJETÁVEIS:** Para a prestação de serviços de aplicação de injeção a drogaria deve dispor de:
 - i. Local separado, adequado e equipado para aplicação de injetáveis com acesso independente de forma a não servir de passagem para outras áreas;
 - ii. Instalações em condições higiênico-sanitárias satisfatórias e em bom estado de conservação;
 - iii. Profissional legalmente habilitado para realização dos procedimentos;
 - iv. Condições para o descarte de perfuro-cortantes de forma adequada com vistas a evitar riscos de acidentes e contaminação, bem como, dos outros resíduos resultantes da aplicação de injetáveis.

- **DOCUMENTAÇÃO:**

- i. Estabelecimento deve manter procedimentos operacionais escritos quanto as condições para aquisição, armazenamento, conservação e dispensação de produtos.
- ii. Deve existir procedimentos claros quanto ao destino dos produtos com prazo de validade vencidos sejam os mesmos sujeitos a controle especial ou não.
- iii. Devem ser instituídos procedimentos que definam a política da empresa quanto aos produtos próximos ao vencimento.
- iv. Todos os procedimentos referentes a aplicação de injetáveis devem ser realizados mediante rotinas pré-estabelecidas, bem como, obedecer à prescrição médica.
- v. Deve existir procedimento que defina a utilização de materiais descartáveis e garanta a sua utilização somente dentro do prazo de validade.

B. Acompanhamento farmacoterapêutico

"É um componente da Atenção Farmacêutica e configura um processo no qual o farmacêutico se responsabiliza pelas necessidades do usuário relacionadas ao medicamento, por meio da detecção, prevenção e resolução de Problemas Relacionados aos Medicamentos (PRM), de forma sistemática, contínua e documentada, com o objetivo de alcançar resultados definidos, buscando a melhoria da qualidade de vida do usuário".

OPAS (org.). Consenso brasileiro de atenção farmacêutica: proposta. - Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2002. 24 p.

C. Intervenção farmacêutica

"É um ato planejado, documentado e realizado junto ao usuário e profissionais de saúde, que visa resolver ou prevenir problemas que interferem ou podem interferir na farmacoterapia, sendo parte integrante do processo de acompanhamento/seguimento farmacoterapêutico".

OPAS (org.). Consenso brasileiro de atenção farmacêutica: proposta. - Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2002. 24 p.

D. Atendimento Farmacêutico

"É o ato em que o farmacêutico, fundamentado em sua práxis, interage e responde às demandas dos usuários do sistema de saúde, buscando a resolução de problemas de saúde, que envolvam ou não o uso de medicamentos. Este processo pode compreender escuta ativa, identificação de necessidades, análise da situação, tomada de decisões, definição de condutas, documentação e avaliação, entre outros".

OPAS (org.). Consenso brasileiro de atenção farmacêutica: proposta. - Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2002. 24 p.

E. Uso Racional de Medicamentos

"É o processo que compreende a prescrição apropriada; a disponibilidade oportuna e a preços acessíveis; a dispensação em condições adequadas; e o consumo nas doses indicadas, nos intervalos definidos e no período de tempo indicado de medicamentos eficazes, seguros e de qualidade".

Brasil. Ministério da Saúde. Política nacional de medicamentos 2001. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

Devido aos problemas encontrados nos serviços de saúde, falta de condições, o uso irracional de medicamentos poderá provocar danos à saúde da população e causar dependência, sendo que o atendimento médico ainda continua sendo uma forma de avaliar o paciente antes do diagnóstico e prescrição.

F. Dispensação

"É o ato profissional farmacêutico de proporcionar um ou mais medicamentos a um paciente, geralmente como resposta à apresentação de uma receita elaborada por um profissional autorizado. Nesse ato, o farmacêutico informa e orienta o paciente sobre o uso adequado do medicamento. São elementos importantes da orientação, entre outros, a ênfase no cumprimento da dosagem, a influência dos alimentos, a interação com outros medicamentos, o reconhecimento de reações adversas potenciais e as condições de conservação dos produtos".

Brasil. Ministério da Saúde. Política nacional de medicamentos 2001. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.



G. Problemas relacionados ao medicamento

"Problemas Relacionados com Medicamentos são problemas de saúde, entendidos como resultados clínicos negativos, derivados da farmacoterapia que, produzidos por diversas causas, conduzem ao não alcance do objetivo terapêutico ou ao surgimento de efeitos não desejados".

Comitê de consenso. Segundo Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados com Medicamentos. Ars Pharmaceutica 2002; 43 (3-4): 175-184.

H. Assistência farmacêutica

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

Segundo a ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE a atenção farmacêutica é: um conceito de prática profissional na qual o paciente é o principal beneficiário das ações do farmacêutico. A AF é o compêndio das atitudes, os comportamentos, os compromissos, as inquietudes, os valores éticos, as funções, os conhecimentos, as responsabilidades e as habilidades do farmacêutico na prestação da farmacoterapia com o objetivo de obter resultados terapêuticos definidos na saúde e na qualidade de vida do paciente.

As farmácias e drogarias podem oferecer, através de seus profissionais, os seguintes serviços aos clientes:

1. Atenção Farmacêutica

- Parâmetros fisiológicos: pressão arterial e temperatura corporal;
- Parâmetros bioquímico: glicemia capilar;
- Administração de medicamentos: injetáveis, inalatórios;
- Realização de pequenos curativos;
- Atenção a farmácia domiciliar.

ATENÇÃO FARMACÊUTICA (AF).

É o conjunto de ações, promovidas por um farmacêutico, em colaboração com os demais profissionais de saúde, que visam promover o uso racional dos medicamentos e a manutenção da efetividade e segurança do tratamento.

2. Perfuração de lóbulo auricular:

Colocação de brincos em farmácia e drogaria é permitida apenas quando o estabelecimento está de acordo com o que ordena a legislação vigente (tipo de joia, ambiente adequado, profissional capacitado etc.),

Estes procedimentos não são de prática exclusiva de profissionais farmacêuticos. Nem tampouco se destinam especificamente à otimização da farmacoterapia.

A verificação de parâmetros fisiológicos e bioquímicos pode contribuir para a monitoração farmacoterapêutica, e também para a avaliação da condição de saúde do paciente. Mas estes procedimentos não constituem serviços farmacêuticos específicos.

O CFF, por meio da sua publicação de 2016, antes citada, relaciona os nove serviços farmacêuticos específicos da profissão, destinados à otimização da farmacoterapia e à promoção da saúde. São eles:

- a) Educação em saúde;
- b) Rastreamento em saúde;
- c) Manejo de problema de saúde autolimitado;
- d) Dispensação;
- e) Conciliação de medicamentos;
- f) Monitorização terapêutica de medicamentos;
- g) Revisão da farmacoterapia;
- h) Acompanhamento farmacoterapêutico;
- i) Gestão da condição de saúde.

FIQUE DE OLHO:

A aferição de parâmetros fisiológicos ou bioquímicos oferecidos na farmácia e drogaria deve ter como finalidade fornecer subsídios para a atenção farmacêutica e o monitoramento da terapia medicamentosa, com vista à qualidade de vida do paciente, não possuindo, em nenhuma hipótese, o objetivo de diagnóstico.

Ainda que seja verificada discrepância entre os valores encontrados e os valores de referência, não poderão ser indicados medicamentos ou alterados os medicamentos já em uso pelo paciente.



EXERCÍCIO COMPLEMENTAR

Um número de atividades **INTERESSANTES E DESAFIADORAS** serão colocados para suprir as necessidades básicas desse componente essencial à formação, que lhes permite relacionar os fatos às soluções de problemas, dando-lhes oportunidades de identificar questões para investigação, elaborarem hipóteses e planejar experimentos para testá-las, organizar e interpretar dados e, a partir deles, fazer generalizações e inferências.

INDICADORES DE QUALIDADE

Tendo por base a literatura existente, consideram-se indicadores da qualidade, aqueles fatores que vão para além do preço e que poderão beneficiar de alguma forma o bem-estar dos consumidores.

Este fator reveste-se de particular importância, pois sendo o objetivo fundamental dos sistemas de saúde melhorar a saúde da população (em qualidade e tempo de vida), então, a qualidade dos cuidados de saúde deve ser determinada com base no sucesso em melhorar o estado de saúde da população (Maynard e Bloor, 2011) e a oferta nas farmácias de um serviço de maior qualidade contribui decisivamente para este objetivo.

Volkerink et al. (2007), após uma revisão da literatura, identificou como indicadores da qualidade os seguintes fatores:

- **Segurança** (número de “acidentes” e número de “correções”)
- Gama de **produtos** e serviços;
- **Cuidados** personalizados (cuidados direcionados à terceira idade, entregas ao domicílio, gabinete de atendimento e tempo de consulta, programas de acompanhamento terapêutico e de gestão da terapêutica);
- Horário de **abertura**;
- **Cobertura** farmacêutica e abastecimento de áreas remotas;
- Número de **farmácias**/ farmacêuticos por 1000 habitantes;
- **Venda** de medicamentos à distância (via encomenda e internet)
- **Preços**

Faça uma análise de campo e pesquisa **IN LOCO** sobre os aspectos acima citados abordando uma margem estatística a seguir:

- Quantas Farmácias e Drogarias Existem na Cidade?
- Quais as Farmácias e Drogarias Mais Conhecidas?
- Qual das Farmácias e Drogarias Possui Atendimento Diferenciado? Quais são os atendimentos considerados na pesquisa como diferenciado?
- Qual o Horário de Abertura das Farmácias e Drogarias da Cidade? Cite aquelas que possuem plantão 24 horas. Quais delas Abrem Sábado? Quais delas Abrem depois das 20 horas? Quais delas Abrem Domingo? Quais delas Estão em Funcionamento na hora do almoço?
- Quais produtos as Farmácias e Drogarias fornecem aos seus Clientes? Quais Farmácias se diferem em Produtos e Serviços?
- Quais Farmácias e Drogarias são mais bem localizadas pela pesquisa?
- Indique em sua visão quais Farmácias e Drogarias possuem pequeno, médio e Grande porte.
- Quais Farmácias e Drogarias possuem um farmacêutico de plantão? O Farmacêutico estava presente na pesquisa? Se não estava qual a justificativa?
- Quais Farmácias e Drogarias possuem Informações sobre Saúde?
- Quais Farmácias e Drogarias possuem Atendentes Capacitados na área de atuação?
- Quantos colaboradores possui as farmácias e drogarias pesquisadas?
- Quais Farmácias e Drogarias possuem fachada?
- Existem Farmácias Populares ou Publicas na Cidade?

Carga Horária total Complementar de 05h/a

ANOTAÇÕES COMPLEMENTARES



GESTÃO EM FARMÁCIA CLÍNICA E HOSPITALAR

APRESENTAÇÃO

"não são as ervas más que afogam a boa semente e sim a negligência do lavrador"
Confúcio

A complexidade das novas terapias medicamentosas e as evidências dos resultados das intervenções farmacêuticas na melhoria dos regimes terapêuticos – e na redução dos custos assistenciais – reforça a importância de uma assistência farmacêutica de qualidade. Cada vez mais, o farmacêutico clínico passa a ter atuação onde existe a decisão clínica, e para isto atua em parceria com a equipe multiprofissional no acompanhamento dos pacientes

O Hospital é uma das mais complexas unidades de trabalho em saúde, constituindo-se em um centro de interação de várias disciplinas e profissões e de incorporação de novas tecnologias, tanto no que diz respeito a produtos quanto a serviços, cuja finalidade é enfrentar problemas de saúde com níveis de complexidade variáveis.

A Farmácia Hospitalar Brasileira tem passado por um processo intenso de modernização com a implantação de serviços farmacêuticos, cada vez mais especializados, que contribuem para a racionalização de recursos, gestão do risco e obtenção de resultados positivos com o uso de medicamentos e correlatos.

Na atualidade o farmacêutico hospitalar é chamado a atuar tanto na área de gestão dos custos envolvidos com medicamentos e materiais quanto na gestão dos riscos e dos resultados clínicos advindos das intervenções a que os pacientes são submetidos para resolver, controlar ou manejar seus problemas de saúde, o tem sido responsável pela inserção do farmacêutico em vários ambientes no hospital, tais como em unidades de emergência, terapia intensiva, oncologia, pediatria, centro obstétrico e cirúrgico, gestão da qualidade e do risco, farmacovigilância, entre outros.

Os hospitais precisam comprovar o exercício da prática farmacêutica em nível de tomada de decisões clínicas e de gestão econômica, de risco e da segurança do paciente, para atender as exigências do processo de acreditação, necessidade cada vez maior neste segmento, tanto em nível Nacional quanto Internacional.

Portanto, este é um campo que está crescendo em empregabilidade para o farmacêutico e a **Formação Profissional** é condição obrigatória de contratação.



FAMARCOLOGIA CLÍNICA

INTRODUÇÃO

Farmacologia é a ciência que estuda a interação dos compostos químicos com os organismos vivos. Quando a farmacologia se especializa no campo medico, a substancia química recebe o nome de droga ou fármaco, que pode ser tanto medicamento como tóxico. A farmacologia clinica estuda os aspectos clínicos do uso das drogas sobre a função dos sistemas biológicos dos seres humanos, abordando informações como doses, indicações clinicas, efeitos colaterais, uso em crianças, idosos e gestantes, etc.

Essa especialidade procura garantir segurança ao uso de medicamentos, maximizando os efeitos positivos e procurando estabelecer uma conexão entre a ciência básica e a pratica clínica.

A história da farmacologia clinica é muito mais antiga que a descrição de seu nome. Desde os primórdios da humanidade, foram descobertas as propriedades terapêuticas de ervas que hoje são identificadas como drogas e que ainda são bastante utilizadas. A partir da identificação das propriedades terapêuticas das plantas **DEDALEIRAS**, da quais foram extraídos os digitálicos, teve início uma nova era da farmacologia, com astuta observação e muitas tentativas e erros. No século XX, com o progresso da síntese química de drogas, a farmacologia teve um importante progresso com o desenvolvimento de fármacos antimicrobianos e drogas para controle de doenças psiquiátricas até então sem tratamento. No momento, a farmacologia encontra-se em nova fase de pesquisa com a síntese de compostos planejados, desenhados para ações específicas.

A farmacologia clinica estuda os aspectos farmacocinéticos e farmacodinâmicos de cada droga. Já a farmacocinética estuda os processos do organismo sobre as drogas, como absorção, distribuição, metabolismo e excreção. Por fim, a farmacodinâmica estuda os mecanismos de ação dos fármacos.

DEDALEIRAS



Digitalis purpurea L., comumente chamada dedaleira (da designação alemã "Roter Fingerhut", 'dedal vermelho', dada às flores desta planta) ou "campainha", pelo formato de suas flores, é uma erva lenhosa ou semilenhosa da família Scrophulariaceae, nativa da Europa. É usada como planta ornamental, com inúmeras variedades hortícolas de flores róseas ou brancas. É excelente para bordaduras e maciços, jardineiras ou vasos. Se impedida de terminar o ciclo através do corte da inflorescência murcha, a dedaleira retorna a florescer.

Uso medicinal

A **DEDALEIRA** pode ser usada para fins medicinais, por conter digitalina, um importante medicamento cardíaco, é utilizada para **tratar desordens cardíacas**, ela estimula e promove a atividade de todos os **tecidos musculares do coração**, nos casos de **insuficiência cardíaca congestiva**. Também é usada para o **tratamento de distúrbios renais**, ajudando a melhorar o fornecimento de sangue para os rins e **eliminando obstruções nos rins, melhorando** assim a micção.

Entretanto, sua utilização medicinal deve ser muito criteriosa, pois, em doses altas e se administrada a pessoas que não necessitam de seus efeitos, tem efeitos tóxicos. O uso em altas doses pode provocar um ataque cardíaco, podendo matar uma pessoa sem deixar rastros da causa da morte.

Nota:

Muito comum no Centro e Norte de Portugal. Pode fazer-se chá das folhas. As suas folhas contêm heterósidos cardiotónicos, saponósidos, flavonóides e sais minerais. Pode ser uma preciosa ajuda na insuficiência cardíaca.



NOÇÕES BÁSICAS EM FARMACOLOGIA CLÍNICA

HISTÓRIA E EVOLUÇÃO



Na antiguidade, a origem das doenças, até os filósofos gregos, era quase sempre atribuída às causas sobrenaturais como castigo dos deuses ou infringida por outrem sob a forma de intenções ruins como —mau-olhado ou outros meios semelhantes. A preocupação com a explicação da saúde e da doença, sem ser em bases sobrenaturais, nasceu com a filosofia grega, e, sua busca de uma explicação da constituição da natureza.

Teorias foram desenvolvidas em várias escolas médicas gregas como Knidos, Crotona e Kos. Na escola de Kos, onde Hipócrates seria aluno, desenvolveu-se, pela primeira vez, a ideia de uma patologia geral, oposta à ideia original, que prevalecia anteriormente, de que as doenças eram sempre limitadas a um único órgão.

Segundo esta escola, os processos mórbidos eram devidos a uma reação da natureza a uma dada situação, em que havia um **DESEQUILÍBRIO HUMORAL**, sendo, então, a doença, constituída de três fases:

- A apepsia, caracterizada pelo aparecimento do desequilíbrio;
- A pepsis, onde a febre, a inflamação e o pus eram devidos à reação do corpo;
- A crisis ou lysis, onde se dava a eliminação respectivamente, brusca ou lenta, dos humores em excesso.

Os quatro humores e seus equivalentes modernos são apresentados a seguir:

Humor	Elemento	Nome antigo	Tipologia Myers-Briggs	Avaliação DISC	Foco e Interesse	Características modernas (DISC)	Características antigas
Bilis Amarela	Fogo	Colérico	ENTJ, ESTJ, ESTP, ENFJ	Dominante (D)	In-Charge	São muito ativas ao lidar com problemas e desafios. São egocêntricas, diretas, ousadas, dominadoras, exigentes, enérgicas, determinadas.	Estrategista, racional, ousado.
Sangue	Ar	Sanguíneo	ESFP, ESFJ, ENFP, ENTP	Influente (I)	Get Going	Gostam de influenciar os outros através de conversas e atividades e tendem a ser emocionais. São entusiastas, persuasivas, convincentes, amistosas, comunicativas, confiantes e otimistas.	Otimista, sentimental e instável.
Fleuma	Água	Fleumático	INTP, INFP, ISFP, ISFJ	Estável (S)	Behind the Scenes	Apreciam ritmo constante, segurança e não gostam de mudanças súbitas. São pacientes, confiáveis, calmos, leais, persistentes, gentis, previsíveis.	Sensato, trabalhador, realista.
Bilis Negra	Terra	Melancólico	INFJ, INTJ, ISTP, ISTJ	Conforme (C)	Chart the Course	Valorizam aderir a regras, regulamentos e estrutura. São cautelosas, sistemáticas, precisas, analíticas, perfeccionistas e lógicas.	Intenso, profundo, analítico.

Contudo, em relação ao sistema Myers-Briggs, a correlação acima demonstrada está longe de ser perfeita, apresentando muitas falhas.

TEORIA HUMORAL



O artista Albrecht Dürer representou os humores na obra Quatro Apóstolos: os temperamentos melancólico, sanguíneo, colérico e fleumático são incorporados, respectivamente, por São João, São Pedro, São Paulo e São Marcos.

A Teoria humoral (ou teoria dos quatro humores) constituiu o principal corpo de explicação racional da saúde e da doença entre o século IV a.C. e o século XVII.

Também conhecida por teoria humoral hipocrática ou galénica, segue as teorias dominantes na escola de Kos, segundo as quais a vida seria mantida pelo equilíbrio entre quatro humores: sangue, fleuma, bilis amarela e bilis negra, procedentes, respectivamente, do coração, sistema respiratório, fígado e baço. Cada um destes humores teria diferentes qualidades: o sangue seria quente e úmido; a fleuma, fria e úmida; a bilis amarela, quente e seca; e a bilis negra, fria e seca. Segundo o predomínio natural de um destes humores na constituição dos indivíduos, teríamos os diferentes tipos fisiológicos: o popular sanguíneo, o sereno fleumático, o forte colérico e o perfeito melancólico.

As doenças se deveriam a um desequilíbrio entre os humores, cuja causa principal seria as alterações devidas aos alimentos, os quais, ao ser assimilados pelo organismo, dariam origem aos quatro humores ou como podemos dizer Teoria Humoral.

Entre os alimentos, Hipócrates incluía a água e o ar. A febre seria uma reação do corpo para coser os humores em excesso. O papel da terapêutica seria ajudar a physis a seguir os seus mecanismos normais, ajudando a expulsar o humor em excesso ou contrariando as suas qualidades.



A ideia de que espíritos animais percorriam os nervos, originada também por alguns pensadores gregos, permaneceu corrente até o século XVII, quando ficou demonstrada a natureza elétrica na condução nervosa.

Desde seus primórdios, o ser humano percebeu os efeitos curativos das plantas medicinais, notando que de alguma forma sob a qual o vegetal medicinal era administrado (pó, chá, banho e outros) proporcionava a recuperação da saúde do indivíduo. As plantas medicinais, utilizadas há milhares de anos, servem de base para estudos na produção de novos medicamentos.

A cultura brasileira sofreu sérias influências desta mistura de etnias, tanto no aspecto espiritual, como material, fundindo-se aos conhecimentos existentes no país.

A palavra Farmacologia é derivada de pharmakon, de origem grega, com vários significados desde uma substância de uso terapêutico ou como veneno, de uso místico ou sobrenatural, sendo utilizados na antiguidade como remédios (ou com estes objetivos) até mesmo insetos, vermes e húmus.

É definida como a ciência que estuda a natureza e as propriedades dos fármacos e principalmente ação dos medicamentos. Provavelmente, as plantas tiveram influência importante na alimentação, para alívio, e, também para casos de envenenamento do homem primitivo. Algumas plantas e animais com características tóxicas, já eram utilizados para a guerra, execuções de indivíduos, e, para a caça.

A História registra que Cleópatra testou algumas plantas em suas escravas quando decidiu suicidar. Cerca de 4.000 anos a.C., os sumerianos conheciam os efeitos psíquicos provocados pelo ópio, inclusive também para a melhora da diarreia.

A palavra droga origina do holandês antigo droog que significa folha seca, pois, antigamente quase todos os medicamentos eram feitos à base de vegetais. Embora em francês drogue signifique erva, relacionada por alguns autores como a origem da palavra droga, a maioria dos autores, fundamentando-se em antigos dicionários, afirmam que se deve a palavra droog a origem do nome.

Embora a Farmacologia tenha sido reconhecida como ciência no final do século XIX, na Alemanha, as ervas já serviam para a manipulação de remédios há bastante tempo, e, as drogas de origem vegetal predominaram no tratamento das doenças até a década de 1920 quando a indústria farmacêutica moderna iniciou o desenvolvimento produzindo produtos químicos sintéticos.

A disciplina Farmacologia envolve os conhecimentos necessários para o profissional de saúde, pois, consiste no estudo do mecanismo pelo qual os agentes químicos afetam as funções dos sistemas biológicos, portanto, de forma ampla, pois, envolve o estudo da interação dos compostos químicos (drogas) com os organismos vivos atuando, em maioria, através da influência das moléculas das drogas em constituintes das células.

A FARMACOLOGIA É UTILIZADA COM OS OBJETIVOS:

- **Profilática:** O medicamento tem ação preventiva contra doenças. Exemplo: As vacinas podem atuar na prevenção de doenças.
- **Terapêutica:** O medicamento tem ação curativa, pode curar a patologia. Exemplo: Os antibióticos têm ação terapêutica, curando as doenças.
- **Paliativo:** O medicamento tem capacidade de diminuir os sinais e sintomas da doença, mas não promove a cura. Exemplo: Os anti-hipertensivos diminuem a pressão arterial, mas não curam a hipertensão arterial; os antitérmicos e analgésicos diminuem a febre e a dor, porém não curam a patologia causadora dos sinais e sintomas.
- **Diagnóstica:** O medicamento auxilia no diagnóstico, elucidando exames radiográficos. Exemplo: Os contrastes são medicamentos que, associado aos exames radiográficos, auxiliam em diagnósticos de patologias

As espécies principalmente vegetais possuem um rico arsenal de compostos químicos, sendo que muitos desses podem ser ativos como medicamentos, e, um dos fatores que contribui para a larga utilização de plantas para fins medicinais no Brasil é o grande número de espécies vegetais encontradas no país. Nos últimos anos, tem aumentado a aceitação da Fitoterapia no Brasil, resultando em crescimento da produção industrial dos laboratórios.

Acredita-se que a flora mundial contenha 250 mil a 500 mil espécies, e, o Brasil contribui aproximadamente com 120 mil dessas espécies, entretanto, apenas cerca de 10% da flora do nosso País tem sido estudada de modo científico, assim, a regulamentação da Biomedicina constitui um importante passo também para a pesquisa que pode levar às necessárias descobertas, e, produções de novos medicamentos, além da capacitação do profissional Biomédico para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, integrando-se em programas de promoção, manutenção, prevenção, proteção, e, recuperação de saúde.

Devido ao número crescente de novos fármacos, e, as ocorrências de desastres terapêuticos tornam-se imprescindíveis o estudo, e, a atualização constante dos profissionais de saúde que acompanham o uso dos fármacos



FARMÁCIA CLÍNICA

Segundo a American Society of Health-System Pharmacists (ASHP), farmácia clínica é a ciência da saúde cuja responsabilidade é assegurar, mediante a aplicação de conhecimentos e funções relacionados ao cuidado dos pacientes, que o uso dos medicamentos seja seguro e apropriado. É necessário, para isso, educação especializada em interpretação de dados, motivação pelo paciente e interações multiprofissionais.

Historicamente, o Farmacêutico é um profissional que mantém contato com o paciente usuário de medicamentos, todavia, a partir da década de 1940, houve uma perda de sua identidade clínica decorrente do processo de industrialização dos medicamentos. Alguns países, percebendo as mudanças que estavam acontecendo, iniciaram um processo de mudança nos currículos dos cursos de farmácia com forte direcionamento clínico. No Brasil, ocorreu uma mudança de paradigma:

- Paradigma Antigo: O Farmacêutico é o Profissional do medicamento;
- Paradigma Novo: O Farmacêutico é o Profissional voltado ao usuário de medicamento, tem o paciente como foco.

A implantação da farmácia clínica depende de pré-requisitos para obter uma base de sustentação, como:

- Uma gestão comprometida com a visão de que a atuação do farmacêutico hospitalar pode garantir o uso racional de medicamentos;
- Existência de um serviço de farmácia bem estruturado, com processos definidos e seguros no que se refere às atividades de seleção, aquisição, armazenamento, controle e distribuição de medicamentos;
- Um sistema de distribuição de medicamentos eficiente que garanta que o paciente receba o medicamento que necessita no horário, dose, via e frequência corretos;
- Farmacêuticos em número suficiente para atividades, treinados e capacitados para interagir com os diversos níveis de a estrutura hospitalar para a realização de suas atividades;
- Existência de atividades de educação continuada. Sistema de informação sobre medicamentos que dê subsídios para a prática clínica por meio da utilização de literatura médica e farmacêutica especializada.

O desenvolvimento das atividades de farmácia clínica nos hospitais tem se dado pela condução dos trabalhos em unidades de internação ou grupos de pacientes específicos, nos quais a atuação do farmacêutico tem sido marcadamente benéfica ao paciente por causa da otimização da terapia medicamentos e diminuição de eventos adversos, tempo de internação e até mesmo de custos com a internação hospitalar

DIFICULDADES

A execução de ações de Farmácia clínica tem sido um grande desafio do farmacêutico nos últimos anos, muitas vezes pela ausência dessa disciplina no currículo de muitos cursos de Graduação, Técnico e de Formação Profissional espalhados pelo Brasil, ou mesmo pela falta de referencial para sua aplicação.

A grande dúvida que paira no ar é sobre o melhor modelo a ser aplicado no Brasil. Atualmente, porém, com a Introdução da globalização em todas as áreas, inclusive a farmacêutica, tem-se caminhado para o modelo universal.

Esse modelo universal é baseado nas recomendações de entidades como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana de Saúde (Opas), e de Organizações não Governamentais (ONG) importantes, como a American Society System Pharmacists (ASHP) e a Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde (Sbrafh).

CONCEITOS

O Termo “Farmácia Clínica”, apesar de bastante abrangente, tem sido substituído (indevidamente), em parte, pelo termo “Atenção Farmacêutica” ou, em Inglês “*pharmaceutical care*”. De acordo com **Bisson**, Conceitua-se farmácia clínica como:

[...] toda ação praticada pelo farmacêutico e voltada direta ou indiretamente para o paciente (p.ex. Farmacovigilância, centro de informações de medicamentos, Atenção Farmacêutica, seguimento Farmacoterapêutico, discussão de casos clínicos com a equipe multiprofissional etc).

O conceito internacionalmente aceito de atenção farmacêutica (*pharmaceutical care*) é o estabelecido por **Hepler e Strand** em 1990, definido como: “a missão principal do farmacêutico é prover a atenção farmacêutica, que é a provisão responsável de cuidados relacionados a medicamentos com o propósito de conseguir resultados definidos que melhore a qualidade de vida dos pacientes”.

DESAFIOS

O farmacêutico que deseja trabalhar em contato com paciente deve possuir uma série de conhecimentos e habilidades discutidas adiante. Há grande dificuldade em transportar os conceitos e as ferramentas teóricas para o dia a dia do profissional, passando pela mudança cultural dos próprios farmacêuticos pela valorização da profissão e dos demais profissionais de saúde perante a sociedade e, principalmente, os administradores de sistemas de saúde e órgãos governamentais.

A Farmácia Clínica requer a integração de conhecimentos de doenças, Farmacoterapia, terapia não medicamentosa, análise clínicas e habilidades em planejamento terapêutico, monitoração de paciente, avaliação física, informação sobre medicamentos e habilidade em comunicação.



Além desses conhecimentos e habilidades, o farmacêutico, precisa dominar vários campos da farmacologia, entre eles: Farmacoepidemiologia, Farmacoeconomia, Farmacovigilância, Farmacogenômica, Farmacocinética Clínica, Interações Medicamentosas, Gerenciamento de Reações Adversas e Toxicologia.

RESULTADOS OBTIDOS COM AS AÇÕES CLÍNICAS DO FARMACÊUTICO

Os resultados obtidos com as ações clínicas do farmacêutico são:

- Melhora na adesão ao tratamento Farmacoterapêutico;
- Melhora na Qualidade de Vida do paciente;
- Diminuição da incidência de reações adversas e interações medicamentosas;
- Diminuição do tempo de internação;
- Diminuição de Morbidade e Mortalidade dos pacientes;
- Diminuição de custos.

A utilização de medicamentos é um processo complexo com diversos fatores e envolve uma variedade de profissionais da saúde. As diretrizes Farmacoterápicas adequadas para a condição clínica do indivíduo são elementos essenciais para a determinação do emprego dos medicamentos.

Todavia, é importante ressaltar que a prescrição e o uso de medicamentos são influenciados por fatores de natureza cultural, social, econômica e política, além de sofrerem influências direta do processo educacional, das diretrizes das políticas sanitárias e de trabalho, da estrutura do sistema de saúde e do modelo assistencial. Existem duas abordagens de modelos assistenciais: **O MODELO DÁDER E O MODELO MINNESOTA**. A primeira investigação sobre o impacto das ações de atenção Farmacêutica foi realizada nos Estados Unidos utilizando-se os dados do Modelo Minnesota sobre a atenção Farmacêutica. Os resultados Mostraram que, após 01 ano, o número de pacientes que alcançaram resultado terapêutico positivo aumentou. Realizar o acompanhamento Farmacoterapêutico requer um método de trabalho rigoroso por vários motivos.

Por se tratar de uma atividade clínica e, portanto, com ação de profissionais da saúde capacitados, deve ser realizada com o máximo de informação possível. Por isso os profissionais necessitam de protocolos, manuais de atuação, consensos etc., para sistematizar parte do seu trabalho.

Essas atividades devem ser realizadas com máxima eficiência, com procedimentos de trabalho protocolizados e validados por meio de experiência, de forma a permitir uma avaliação do processo e, sobretudo, dos resultados. É nessas atividades que os modelos assistência têm grande importância, pois oferecem meios adequados para os cuidados com o paciente.

MÉTODO DÁDER DE ACOMPANHAMENTO DO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO

O Método **Dáder** foi desenvolvido em 1999 pelo Grupo de Investigação em Atenção Farmacêutica da Universidad de Granada. Atualmente, é adotado por centenas de farmacêuticos no mundo todo. O Método **Dáder** se baseia na obtenção da história Farmacoterapêutica do paciente, isto é, os problemas de saúde que ele apresenta e os medicamentos que utiliza, e na avaliação de seu estado de situação em uma data determinada, afim de identificar e resolver os possíveis problemas relacionados com os medicamentos (PRM) apresentado pelo paciente. Após essa Identificação, serão realizadas as intervenções Farmacêuticas necessárias para resolver os (PRM) e, Posteriormente, Serão avaliados os resultados obtidos.

Segundo o Consenso de **Granada**, (PRM) são:

[...] problemas de saúde entendidos como resultado clínico negativos, derivados do tratamento farmacológico, produzido por diversas causas têm como consequência o não alcance do objetivo terapêutico desejado ou o aparecimento de efeitos indesejáveis.

O Método **Dáder** de atenção farmacêutica propõe um procedimento elaborado por meio de um estado e/ou de um objetivo do paciente. O Farmacêutico intervém junto com cada profissional clínico. O médico e o paciente decidem o que deve ser feito em função dos conhecimentos e das condições.

O procedimento de acompanhamento Farmacoterapêutico comporta as seguintes fases:

- **Oferta de serviço:** O processo se inicia quando o próprio paciente busca a farmácia por diversos motivos, como para se consultar sobre dúvidas no tratamento farmacológico, obter informações sobre doenças e a sua saúde, além de dispensação e verificação de parâmetros fisiológicos (p.ex., pressão arterial, glicemia). Deve-se oferecer o serviço quando o farmacêutico suspeita da existência de (PRM). Porém, deve ser feita a fase de avaliação para saber se há ou não um (PRM). No caso de oferta de serviço, o farmacêutico tem como função informar ao paciente sobre os objetivos e sobre o fato de o farmacêutico não substituir os outros profissionais da saúde, além de informa-lo sobre a equipe multidisciplinar e sensibilizar o paciente para aderir ao serviço. Se o doente aceitar as condições, é marcada a primeira entrevista, na qual o paciente deve levar os medicamentos existentes em sua casa e todos os documentos relacionados a sua saúde.
- **Primeira entrevista:** O ambiente deve ser calmo, sem interrupções, de preferência em um local onde o farmacêutico possa ficar ao lado do paciente. Na primeira entrevista, deve-se documentar e registrar a informação recebida do paciente utilizando o modelo de história farmacoterapêutica do paciente. O farmacêutico deve ficar atento ao que o paciente diz, anotar em uma folha à parte e, no final, repassar as informações para a ficha. A primeira entrevista se estrutura em três partes:



I. Fase de preocupação e problemas de saúde do paciente: o objetivo dessa fase é conseguir que o paciente expresse os problemas de saúde que mais o preocupam. Deve-se ouvir o paciente, sem o interromper, e expressar confiança. Isso pode dar pistas ao farmacêutico para elaborar um plano de atuação para resolver o (PRM) do paciente. Cada história Farmacoterapêutica de um paciente está codificada em sua capa por uma numeração de catorze dígitos (55XX/YYYYY/ZZZZ). A codificação é interpretada da seguinte forma: os quatro primeiros dígitos identificam o país, sendo o 55 referente ao código internacional para o Brasil, e o XX, o código do Estado segundo o IBGE (codificação disponível em <http://www.giaf-ugr.org>); os próximos cinco dígitos YYYYY, referem-se ao número de cadastro da farmácia no CRF (disponível no certificado de regularidade); e os cinco dígitos finais, ZZZZ, referem-se ao número de registro do paciente na farmácia.

Pode-se começar da seguinte forma:

“Agora vamos conversar sobre aqueles aspectos que mais lhe preocupam com relação a sua saúde. Quero recordar-lhe que o que vamos comentar aqui se manterá entre nós dois, a equipe de farmacêuticos e você. Se em algum momento, para melhorar qualquer aspecto de seu tratamento necessitarmos comunicar com seu médico, faremos uma carta e você, se achar conveniente, a levará à consulta. Se me permite, vou anotando as coisas que você me conta, para não me esquecer de nada. Neste momento gostaria que me comentasse o que mais o preocupa em relação a sua saúde”.

Nesta fase é muito importante:

- Escutar, prestando muita atenção, sem interromper, nem sequer emitindo opinião, ainda que seja requerida. Demonstrar confiança, tentando entender o paciente, mais que julgá-lo.
- Deixar o paciente falar sem interromper tornará esta fase mais efetiva. A entrevista somente deverá ser reconduzida se o paciente se desviar do assunto e divagar em excesso. - Não esquecer que a postura corporal como a linguagem não verbal é muito importante. Para isso, deve evitar-se inclinações do corpo para trás podem dar sensação de falta de interesse ou de superioridade

Os problemas de saúde que mais preocupam o paciente são muito importantes de serem identificados, pois direcionam na maioria das vezes, a Intervenção do farmacêutico. Mesmo existindo documentação médica sobre os problemas, ele não deve deixar de falar dos problemas que lhe causam mais preocupação. A forma de expressar seus problemas, de interiorizá-los em sua rotina diária, a influência do ambiente, podem dar pistas ao farmacêutico na hora de elaborar um Plano de Atuação para resolver os PRM do paciente.

II. Fase de Estudo dos Medicamentos utilizados pelo paciente: O objetivo dessa fase é ter uma ideia do grau de conhecimento do paciente sobre seus medicamentos e da adesão ao tratamento. Nessa fase, utiliza-se dez perguntas (seguidas de uma justificação) que devem ser respondidas pelo paciente.

1. “**Está Utilizando?**” – verificar se o paciente está tomando o medicamento atualmente;
2. “**Quem lhe Receitou?**” – Identificar quem prescreveu ou aconselhou o uso do medicamento;
3. “**Para Que?**” - Descobrir qual a visão do paciente sobre a função do medicamento que está utilizando;
4. “**Está Melhor?**” – Identificar como o paciente percebe a efetividade do medicamento que está utilizando;
5. “**Desde Quando?**” – Verificar quando o paciente iniciou o tratamento. Serve para estabelecer relação causal entre o problemas e medicamentos;
6. “**Quanto?**” – Verificar a posologia do medicamento;
7. “**Como Usar?**” – Procurar saber como o paciente toma o medicamento durante o dia (durante, antes ou depois das refeições, em que horários etc.);
8. “**Até Quando?**” – Verificar por quanto tempo deverá utilizar o medicamento;
9. “**Sente alguma dificuldade?**” – Observar algum aspecto relacionado com a forma farmacêutica (dificuldade de engolir, sabor desagradável, medo da injeção).
10. “**Sente algo estranho?**” – Verificar se há alguma relação entre os efeitos indesejáveis e a utilização do medicamento. Para cada medicamento, o farmacêutico anotará, no final, se o paciente adere ao tratamento e tem conhecimento da forma adequada da utilização do medicamento.

III. Fase de revisão: neste momento, deve-se dizer ao paciente que a entrevista terminou e que se fará uma revisão para comprovar que as informações registradas estão completas e corretas. O objetivo é aprofundar os aspectos, complementar informações, descobrir novos (PRM) ou problemas de saúde que não foram citados e demonstrar interesse, finalizando-se a análise com o registro dos dados demográficos do paciente (endereço, telefone, data de nascimento etc.).

- **Estado de situação**: O Estado de Situação (ES) é a relação entre o problema de saúde e medicamento do paciente em uma data determinada, utilizado em sessões clínicas. O primeiro (ES) é obtido na primeira entrevista. Na parte superior do documento, reflete-se os aspectos singulares do paciente, como idade, sexo, alergias a medicamentos e índices de massa corporal (IMC), que podem influenciar no momento de considerar o (ES). O Corpo central é o próprio (ES) e nele estão refletidos os (PRM) citados pelo paciente, assim como a avaliação e a intervenção farmacêutica.
- **Fase de estudo**: A partir do (ES), os problemas de saúde apresentados pelo paciente e os medicamentos utilizados deverão ser analisados. Como forma de horizontalizar os estudos, aconselha-se aos farmacêuticos estudarem cada problema com os medicamentos utilizados para o tratamento do paciente. A fase de estudo deve ser iniciada quando algum problema de saúde for diagnosticado pelo médico. Estudando cada doença, será possível correlacionar com o porquê do uso de determinada medicação, seu propósito e utilidade no tratamento, em como as limitações no controle do problema. O conhecimento a fundo de cada problema de saúde permite estabelecer prioridades quanto às intervenções. Os aspectos mais interessantes para o farmacêutico durante os estudos são:



- Sinais e sintomas a controlar ou parâmetros consensuais de controle, que podem dar lugar a suspeita de falta de efetividade dos tratamentos;
- Mecanismos fisiológicos de início da doença, de forma a entender como atuam os medicamentos e como estes interferem no curso da doença ou, então, para relacionar com os problemas de saúde que podem surgir;
- Causas e consequências do problema de saúde do paciente com o intuito de entender como realizar a prevenção e a educação sanitária e para conhecer os riscos.

No que diz respeito aos medicamentos e sua utilização, devem ser considerados os seguintes aspectos:

- | | |
|----------------------------|------------------------------|
| • Indicações autorizadas | • Interações; |
| • Ação e mecanismo de ação | • Interferências analíticas; |
| • Posologia | • Precauções; |
| • Margem terapêutica | • Contraindicação; |
| • Farmacocinética | • Problemas de segurança. |

- **Fase de avaliação:** Essa fase tem como objetivo principal estabelecer as suspeitas de (PRM). Após observar e estudar os problemas de saúde e as medicações utilizadas no tratamento, devem ser feitas três perguntas:

1. "O paciente necessita dos medicamentos";
2. "A medicação está ou não sendo efetiva";
3. "A medicação é segura".

As perguntas avaliam se a farmacoterapia proposta está de acordo com as propriedades que devem apresentar: *Necessidade, Eficácia e Segurança*.

Os **PRM** podem ter origem:

- Na utilização de medicamentos sem um problema de saúde que o justifique;
- Na automedicação;
- Na utilização de medicamentos prescritos por um médico para um problema de saúde diagnosticado que não são efetivos para tratar o referido problema, pois sua origem é consequência da não segurança de outro medicamento.

Após avaliar os três parâmetros citados para cada medicação e identificar os possíveis (PRM), a questão volta-se para a existência de alguns problemas de saúde que ainda não esteja sendo tratado e para o fluxograma da fase de avaliação.

- **Fase de intervenção:** quando se fala em intervenção, deve-se considerar as seguintes relações entre os envolvidos:
 - Farmacêutico-paciente: verificar se o (PRM) observado está relacionado à forma como o paciente tem utilizado o medicamento;
 - Farmacêutico-paciente-médico: verificar se a estratégia proposta pelo médico não consegue os efeitos esperados ou o paciente apresenta um problema de saúde que não foi diagnosticado.

- **Resultado das intervenções:** deve-se verificar o resultado obtido com a intervenção farmacêutica para a resolução do problema de saúde apresentado. Não é possível afirmar a existência de um (PRM) até que o resultado da intervenção tenha sido o desaparecimento ou controle do problema de saúde.

- **Novo estado de situação:** Nessa fase, o objetivo é registrar as mudanças ocorridas nos problemas de saúde e no tratamento farmacológico após a intervenção. Os problemas resolvidos e não resolvidos após a intervenção apontam um novo estado de situação. Em caso de mudanças, uma nova fase de estudo de situação. Em caso de mudança, uma nova fase de estudo será iniciada levando em conta as alterações realizadas e o novo (ES) do paciente.

- **Entrevistas sucessivas:** os objetivos das visitas sucessivas são: Continuar resolvendo os (PRM) dos novos planos de ação propostos, estabelecer um plano de acompanhamento para prevenir o aparecimento de novos (PRM) e obter mais informações, documentar novos (ES) e melhorar a fase do estudo.

MODELO MINNESOTA DE ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO

O Modelo Minnesota busca detectar e resolver (PRM) por meio da intervenção farmacêutica, visando a uma farmacoterapia racional e à obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltado para a melhoria da qualidade de vida do paciente. A avaliação de cada caso e a elaboração de um plano de intervenção e atenção são feitas por meio do preenchimento de formulários específicos do método. Esse modelo é resultado de um projeto de 03 anos em que os farmacêuticos conseguiram elaborar um modelo prático e compreensivo de atenção farmacêutica. O foco era tornar prática a teoria, o que mudava a prática farmacêutica da época. Esse modelo descreve assistência farmacêutica como um meio para definir e responder aos problemas do paciente relacionados com os medicamentos. Teve como propósito determinar quando a filosofia de assistência farmacêutica, descrita por **Hepler** e **Strand**, pode ser aplicada na comunidade.

Em 1990, **Charles Hepler** e **Linda Strand** publicaram um artigo que discutia a importância da atenção farmacêutica e um esboço de como ela deveria ser praticada, sem muitos detalhes. Colocavam a atenção farmacêutica como uma obrigação. Três conceitos importantes foram identificados partir do projeto de **Hepler** e **Strand**, que são a base do modelo Minnesota:

- Necessidade social;
- Cuidados;
- Seleção de pacientes

Os estudos tiveram início em 1992 e foram conduzidos pela Perers Institute of Pharmaceutical Care da University of Minnesota. Receberam o apoio da Minnesota Pharmacists Association, de convênio médicos dos Estados Unidos e de indústrias farmacêuticas como a Glaxo Inc. e a Merck & Co. e acrescentaram outros serviços ao aconselhamento do Omnibus Budget Reconciliation Ac (Obra'90), que define em termos o tipo e o quanto de informação é dado ao paciente.



• INFORMAÇÕES QUE O FARMACÊUTICO DEVE COLETAR

O Farmacêutico deve coletar o máximo de informações possível junto ao paciente, levando em conta principalmente:

- A indicação para a terapia medicamentosa;
- Os medicamentos que paciente toma (OTC);
- Todo o histórico médico.

O paciente tem o direito legal e ético de saber detalhes sobre sua saúde. O serviço é prestado quando se tem prescrição para medicamento novo. No caso de terapias crônicas, o farmacêutico pode ter seus honorários reembolsados pelo convênio médico.

• COMO É REALIZADO A ENTREVISTA?

Normalmente, a entrevista baseia-se em uma conversa com o paciente e dura entre 3 a 5 minutos. O farmacêutico reúne as informações e elabora o plano de ação que é explicado ao paciente em uma nova visita ou pelo telefone. Deve haver retorno quando o farmacêutico julgar necessário.

A duração da primeira conversa com o paciente depende:

- De quantas e quais doenças tem o paciente;
- De quantos medicamentos estão envolvidos;
- Do número de problemas com a terapia medicamentosa;
- Do nível de interesse;
- Da habilidade de comunicação;
- Da confiança/relação entre os intervenientes.

O Modelo Minnesota utiliza o termo problema farmacoterapêutico, definindo-o como “qualquer evento indesejável que apresente o paciente, que envolva ou suspeita-se que envolva a farmacoterapia e que interfira de maneira real ou potencialmente em uma evolução desejada do paciente”.

• PROBLEMA FARMACOTERAPÊUTICO

Verifica-se a existência de problemas Farmacoterapêuticos quando:

- O tratamento farmacológico é desnecessário;
- Existe uma necessidade de medicação adicional;
- O paciente já faz uso de um medicamento e necessita de outro para diminuir o risco de desenvolver nova doença;
- O paciente necessita de outro medicamento para potencializar o efeito do medicamento de que já faz uso;
- A farmacoterapia se revela ineficaz;
- O medicamento não é mais eficaz para o tratamento;
- A forma farmacêutica não é a apropriada;
- O medicamento não é o indicado para o tratamento;
- A dosagem indicada ao paciente é inferior a necessária;
- A dose empregada é muito baixa para produzir a resposta adequada;
- O intervalo entre as administrações do medicamento é muito grande;
- Uma interação diminui a biodisponibilidade do medicamento;
- A duração da farmacoterapia é curta para o tratamento adequado;

- A dose recomendada é superior à necessária;
- A dose é realmente alta se comparada com a usual;
- O intervalo entre as administrações do medicamento é muito curto;
- A duração do tratamento é muito longa;
- Uma interação leva a uma intoxicação com o medicamento;
- A dose é administrada mais rapidamente do que deveria;
- Verifica-se uma reação adversa;
- O medicamento causa uma reação inesperada ao medicamento;
- O medicamento produz uma reação alérgica;
- O medicamento é contraindicado devido aos fatores de risco;
- Consta-se que aderência foi inapropriada ao medicamento;
- O paciente não entendeu as instruções;
- O paciente preferiu não tomar os medicamentos;
- O medicamento é muito caro;
- O paciente não consegue autoadministrar o medicamento;
- O medicamento não está disponível no mercado.

• PLANO DE AÇÃO

O plano de ação estabelece metas terapêuticas e um prazo para alcançá-las. Elaborar-se um plano de ação para cada problema farmacoterapêutico.

• AVALIAÇÃO DO PACIENTE

Em uma avaliação objetiva, pretende-se identificar sinais, sintomas, problemas anteriores e as enfermidades relacionadas. Por outro lado, em uma avaliação subjetiva, o objetivo passa por conhecer a experiência clínica do paciente, interação com ele e suas expectativas.

• METAS

- Reduzir/eliminar sinais e sintomas;
- Evitar a progressão da doença;
- Normalizar os resultados laboratoriais do paciente;
- Curar a enfermidade;
- Obter sucesso no tratamento;
- Equipe multiprofissional;
- Todos os profissionais de saúde terão acesso aos dados do paciente: nome, medicamentos utilizados, problemas de saúde, motivo de internação;
- Organizar reuniões para discutir problemas;
- Tomar decisões somente com o consentimento do paciente.

• REAVALIAÇÃO

Ao fazer uma reavaliação, procura-se verificar resultados obtidos na análise anterior, comprovar se as metas terapêuticas foram entendidas e identificar novos problemas, reorganizar o plano de ação.

COMPARAÇÕES E DIFERENÇA ENTRE O MÉTODO DÁDER E MODELO MINNESOTA

A principal diferença na classificação dos problemas Farmacoterapêuticos baseia-se na adesão ao tratamento, pois para o método Dáder a não aderência ao tratamento é uma causa dos (PRM), enquanto para o modelo Minnesota, a não aderência torna-se um problema Farmacoterapêutico. A Tabela abaixo apresenta as principais diferenças entre os métodos.



Tabela – Principais diferenças entre o Método Dáder e o Modelo Minnesota.

MÉTODO DÁDER	MODELO MINNESOTA
A riqueza de detalhes e a padronização encontrada a respeito deste método indicam sua grande universalidade. Abre possibilidades para traduções e interpretações facilitadas de uma língua para outra.	Possui maior flexibilidade e pode ser adaptado às condições locais e culturais específicas.
É um método cíclico, utilizado continuamente a fim de resolver PRM novos u persistentes, segue um modelo similar ao ciclo PDCA.	É realizado a fim de resolver todos os problemas Farmacoterapêuticos de uma vez só.
Devido ao fato de o desenvolvimento envolver apenas a Universidade de Granada, a parte de atenção ao paciente é muito bem desenvolvida.	Por haver o envolvimento da University of Minnesota com convênios médicos e industriais, a parte de solução imediata dos problemas é o foco desse método.

• CONSIDERAÇÕES FINAIS

Enquanto o Método Dáder foca o paciente, não somente na resolução dos seus problemas de saúde, mas também na sua educação, sendo aplicável a paciente de convivência contínua, nas drogarias ou farmácias de bairro; o modelo Minnesota foca a solução dos problemas, o que o torna mais prático e aplicável a pacientes de menos convívio ou menos receptivos à atenção farmacêutica

EXERCÍCIO COMPLEMENTAR

Um número de atividades **INTERESSANTES E DESAFIADORAS** serão colocados para suprir as necessidades básicas desse componente essencial à formação, que lhes permite relacionar os fatos às soluções de problemas, dando-lhes oportunidades de identificar questões para investigação, elaborarem hipóteses e planejar experimentos para testá-las, organizar e interpretar dados e, a partir deles, fazer generalizações e inferências.

1. EXERCÍCIO DE ESTUDO DE CASO.

- Linha de Ação:** Estudo de Caso
- Tema:** Implantação do método Dáder em atenção farmacêutica em drogarias no município de Monteiro Lobato - SP
- Objetivo:** promove o raciocínio Analítico e argumentativo.
- Estudo:** Realizar uma Análise na implementação do Método Dáder em um Município.
- Componentes:** individual ou em Grupo de até 05 componentes.
- Carga Horária:** 03 horas aulas.
- Local do Texto:** www.aprendizsemfronteiras.org.br aba Apostila e Exercícios
- Atividade:** Realizar uma leitura Complementar e fazer um Resumo com os Pontos mais importantes do Texto em no máximo 03 laudas

2. EXERCÍCIO DE CAMPO.

- Linha de Ação:** Prática de Campo
- Tema:** Realizar um Estudo “Histórico Farmacêutico
- Objetivo:** Promover o desenvolvimento Prático.
- Estudo:** Realizar um Estudo **IN LOCO**
- Componentes:** individual ou em Grupo de até 05 componentes.
- Carga Horária:** 03 horas aulas.
- Local:** Bairros, Povoados, Residências ou em qualquer ambiente que promova a prática.
- Atividade:** Realizar um Estudo Prático utilizando o Método Dáder ou o Modelo Minnesota em 03 pacientes.

3. EXERCÍCIO DE CAMPO.

- Linha de Ação:** Prática de Campo
- Tema:** Realizar um Estudo “Histórico Farmacêutico
- Objetivo:** Promover o desenvolvimento Prático.
- Estudo:** Realizar um Estudo **IN LOCO**
- Componentes:** individual ou em Grupo de até 05 componentes.
- Carga Horária:** 04 horas aulas.
- Local:** Bairros, Povoados, Residências ou em qualquer ambiente que promova a prática.
- Atividade:** Realizar um Estudo Prático utilizando o Método Dáder ou o Modelo Minnesota em 03 pacientes.

4. EXERCÍCIO DE PESQUISA.

- Linha de Ação:** Pesquisa
- Tema:** Os 12 Passos do Modelo Minnesota
- Objetivo:** Pesquisa Analítica.
- Estudo:** Aplicação do Modelo.
- Componentes:** individual ou em Grupo de até 05 componentes.
- Carga Horária:** 03 horas aulas.
- Local:** Sites de Pesquisas e Redes Sociais.
- Atividade:** Realizar um Estudo Prático de Como surgiu o Modelo Minnesota de 12 Passos? Será que o modelo de 12 Passos pode ser aplicado por quem não tem problema com álcool e/ou drogas? Há alguma forma de aproveitarmos esse conhecimento em nosso favor enquanto caminhantes na jornada evolutiva? Ele pode ser útil em caso de dependência emocional? Escrever a ANALISE em 02 laudas.

**Carga Horária Total Complementar de
16h/a**

ANOTAÇÕES COMPLEMENTARES

FARMACIA HOSPITALAR

ADMINISTRAÇÃO DE FARMÁCIAS HOSPITALARES



A farmácia hospitalar é uma unidade técnico-administrativa, que conta também com atividades clínico-assistenciais. Por conta disso, a amplitude de seus serviços e responsabilidades vai além do quesito dispensação. Cabe a esse setor fornecer todos os medicamentos e produtos para a saúde dentro de um hospital, bem como guardar adequadamente cada um desses itens.

Além disso, a farmácia clínica, segmento da farmácia hospitalar, emerge como área do conhecimento capaz de reduzir gastos com medicamentos, melhorar a resolutividade das doenças e trazer benefícios para a qualidade de vida dos pacientes.

As atividades clínicas do farmacêutico, atualmente entendidas como estratégicas, reposicionaram esta profissão à frente dos serviços de saúde, evidenciando seu papel como mais um elemento da equipe multiprofissional.

Muito se discute sobre o preparo que o profissional farmacêutico tem recebido na graduação, especialmente no que diz respeito ao quesito administração. Essa preocupação se estende a profissionais que, mesmo não sendo farmacêuticos, podem atuar como responsáveis pela área de estoque.

A Administração de Farmácias ou almoxarifado hospitalar é algo de grande importância, pois são setores que guardam os insumos mais caros: Medicamentos e materiais médico-hospitalares.

A gestão do departamento responsável por esse insumo, seja a farmácia ou o almoxarifado, requer, sem dúvida alguma, um profissional que conheça profundamente os mecanismos de gerenciamento de estoque e que também tenha conhecimentos técnicos e apurados sobre materiais e medicamentos. Naturalmente, o farmacêutico hospitalar deve ser esse profissional. Entretanto, nem sempre quem está no comando das farmácias e dos almoxarifados é o farmacêutico, e quando é, porém, não significa que tenha condições de atuar à frente do estoque.

No capítulo sobre legislação, ficará um pouco mais clara esta questão bastante contemporânea: A responsabilidade técnica do farmacêutico.

A NECESSIDADE DA ADMINISTRAÇÃO NO AMBITO HOSPITALAR

A administração é uma atividade complexa imprescindível às organizações modernas. É uma técnica que trata de conduzir as organizações aos objetivos visados. Portanto, a administração é um processo de planejar, organizar, liderar e controlar os esforços realizados pelos membros da organização e o uso de todos os recursos organizacionais (materiais, humanos e financeiros) para alcançar os objetivos estabelecidos.

PAPEL DO FARMACEUTICO HOSPITALAR

Comparadas com outras áreas de atuação, o farmacêutico, nas organizações hospitalares, tem maiores possibilidades de:

- Interagir com o médico e promover a prescrição e o uso racional de medicamentos;
- Acessar prontuários médicos dos pacientes, acompanhando, influenciando e monitorando a farmacoterapia e identificando e notificando reações adversas aos medicamentos;
- Atuar em comissões internas, como na Comissão de Farmácia e Terapêutica, Comissões de Controle de Infecção Hospitalar, Terapia Nutricional e Terapia Antineoplásica;
- Participar de atividades de educação continuada, fornecendo informações sobre medicamentos;
- Participar de estudos e pesquisas clínicas;
- Controlar a produção, a aquisição e a qualidade dos medicamentos utilizados no hospital.

No entanto, a participação do farmacêutico nesses processos e sua efetiva contribuição como membro da equipe de saúde dependem da estrutura e organização do serviço de farmácia dentro do hospital. Quanto maior for a interação com outras áreas do ambiente hospitalar, maior será a qualidade da assistência prestada aos pacientes com relação ao uso de medicamentos.

O PAPEL DO ADMINISTRADOR FARMACEUTICO

Muitas vezes o farmacêutico tem dificuldade no exercício da gestão administrativa, pois sua formação é tecnicista, o que nem sempre inclui conhecimentos sobre as relações interpessoais. Ele tende a se especializar nos assuntos técnicos, abdicando-se do oportuno aprofundamento em administração.

Porém, como já vimos, os administradores devem planejar, organizar, liderar e controlar seus departamentos. O seu comportamento, no entanto, não deve ser exatamente a ação técnica que ele aplicará à sua gestão, mas sim a sua marca pessoal, sua forma de conduta.

- QUAIS SÃO ESSAS FORMAS DE CONDUTA?
 - Símbolo – enfoca a saudação, o cumprimento aos colaboradores e clientes externos. O farmacêutico, gestor do departamento no caso da farmácia hospitalar, é o símbolo daquele setor, de tal forma que, se as coisas não forem bem, a responsabilidade recairá sobre ele, mesmo que não seja sua culpa.



Quando aos bons êxitos, ao sucesso desse departamento, também serão creditados ao gestor, mas o trabalho da equipe sempre será valorizado e atribuído ao chefe.

- Político – alianças e sinergismos são necessários em um grupo ou nas relações com setores externos; portanto “fazer política” é importante na conduta administrativa. Imagine um Presidente da República que decide se mostrar inflexível, sem desejo de formar coalizão, distante dos seus comandados (ministros)... Provavelmente ele não conseguirá comandar e atingir as metas.
- Coletor de informações – o gestor deve ter habilidade de buscar informações que muitas vezes não chegariam a ele de maneira natural. Nesse caso, a rede de contatos pode contribuir.
- Comunicador – o gestor precisa passar aos comandados as rotinas, as deliberações, os comunicados e as decisões tomadas. Isso não se faz apenas distribuindo memorandos ou *E-mails*, deve haver a capacidade de se comunicar. Comunicação é tudo.
- Líder – resolver os problemas faz parte de qualquer organização, e em certas situações há pouco tempo para a tomada de decisões. O gestor deve ter a habilidade de relacionar sob pressão, deve saber administrar em situações de conflito.

O Farmacêutico, devidamente habilitado, deve integrar o time de gestão do hospital, fornecendo dados estratégicos para a compilação dos indicadores hospitalares.

• GESTÃO FARMACÊUTICA E OS INDICADORES DE QUALIDADE EM FARMACIA HOSPITALAR

O cenário atual de gestão da qualidade em organizações hospitalares é de busca por metodologias e ferramentas que possibilitem a gestão dos processos com mais qualidade e a utilização dos recursos disponíveis com mais eficácia e eficiência, promovendo garantia da segurança, diminuição de riscos e melhor assistência à saúde dos pacientes, com sustentabilidade e competitividade.

Nesse contexto, a farmácia hospitalar tem um papel fundamental, pois é a responsável pela gestão dos medicamentos e, muitas vezes, de outros insumos essenciais e críticos para a assistência que é prestada e para o sucesso da farmacoterapia do paciente, consumindo também altos valores orçamentários.

No entanto, a missão da farmácia hospitalar vai além das atividades logísticas e também pressupõe garantir o uso racional e o cuidado em relação aos riscos inerentes aos medicamentos. Por uso racional de medicamentos, entende-se a utilização do fármaco adequado, na dose terapêutica ou profilática correta e na forma farmacêutica e dosagem mais convenientes ao paciente, para maximizar os efeitos benéficos e minimizar a ocorrência de efeitos adversos com o menor custo possível.

Para que sejam alcançados os objetivos e metas de qualidade desejados, é necessário a implantação de práticas farmacêuticas assistenciais que promovam o uso adequado e seguro de medicamentos. Para isso, a farmácia hospitalar deve buscar:

- Uma estrutura organizacional bem definida, eficiente e que possibilite a implantação de um sistema de gerenciamento de qualidade efetivo;

- Um sistema de informação e recursos humanos eficientes e capacitados que deem suporte adequado para as práticas e condutas necessárias;
- Estabelecer rotinas e procedimentos com monitoramento e controles adequados;
- Padronizar e acompanhar os processos adequadamente;
- Conhecer e monitorar os pontos fortes e fracos da estrutura;
- Criar e manter um ambiente voltado para a melhoria contínua da qualidade.

O uso de indicadores na farmácia hospitalar é ferramenta de extrema importância, servindo de base para a tomada de decisão e o planejamento estratégico. No hospital, é frequente a gestão baseada nesses indicadores, que se tornaram comuns principalmente após o surgimento dos selos de certificação ou creditações. Tais creditações/certificações integram a política de qualidade das organizações de saúde, e desde o final dos anos 1990 passaram a ser um objetivo comum das instituições.

Entende-se por acreditação o processo pelo qual a entidade, geralmente não governamentais, separam e independente da instituição de saúde, avalia a instituição para determinar se ela obedece a uma série de requisitos (padrões) criados para aperfeiçoar a segurança e a qualidade do cuidado. É um processo voluntário.

Alguns benefícios podem ser obtidos com a acreditação das instituições, pois isso geralmente significa que elas:

- Preocupam-se com a segurança do paciente e com a qualidade do atendimento, o que eleva sua credibilidade junto a população;
- Proporcionam um ambiente de trabalho seguro e eficiente, que contribui para a satisfação do trabalhador;
- Negociam junto as fontes pagadoras, com base em dados relativos à qualidade do cuidado;
- Geram cultura aberta a aprender, com relatórios realizados regularmente sobre eventos adversos e questões de segurança;
- Estabelecem um estilo de liderança colaborativa que definem prioridades e uma liderança contínua que prima pela qualidade e segurança do paciente em todos os níveis.

No Brasil, as creditações mais frequentes obtidas pelos serviços de saúde são:

- NBR – ISSO – 9001:2000;
- ONA – Organização Nacional de Acreditação;
- CQH – Compromisso com a Qualidade Hospitalar;
- JCI – Joint Commision International;
- Accreditation Canada Inernational;
- QMentum International

As metodologias e os padrões de boas práticas reconhecidas nacional e internacionalmente, como *Joint Commission*, Organização Nacional de Acreditação (ONA) e Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH), podem guiar a farmácia hospitalar para a criação de um ambiente voltado para melhoria contínua da qualidade, garantindo a efetividade das atividades e processos do serviço.

Também é fundamental o conhecimento e o monitoramento dos pontos fortes e fracos da estrutura existente e das atividades em geral, sendo que a



existência de indicadores de desempenho e de qualidade para as principais atividades auxiliará na avaliação do cumprimento de metas e objetivos e no monitoramento dos processos.

A seguir, seguem dois modelos de tabelas com indicadores hospitalares:

Consumo de materiais e medicamentos	R\$ 302.671,06
Taxa de ocupação hospitalar	63%
Média de permanência hospitalar	3,67 dias
Internações	721
Atendimento de Pronto Socorro (PS)	11.002
Cirurgias realizadas	340

CONSUMO POR ESPÉCIE/CLASSE	HOSPITAL
Medicamentos	R\$ 152.742,53
Material Hospitalar	R\$ 295.740,17
Material Geral	R\$ 15.256,53
Serviço de nutrição e dietética (SND)	R\$ 5.571,00
Manutenção	R\$ 1.135,20
Rouparia	R\$ 5.744,06
Medicamentos não padronizados	R\$ 52.590,19

Alguns outros exemplos de indicadores Administrativos

ENERGIA CONSUMIDA	
Consumo em Kwh	102.060
Consumo em Kwh por paciente/dia	37,80
Custo mensal de energia elétrica	R\$ 31.988,87
Custo Mensal energia elétrica/leito	R\$ 27,00
Custo energia elétrica por paciente/dia	12,50

ÁGUA CONSUMIDA	
Consumo em m ³	2.057
Consumo em m ³ por paciente/dia	0,88
Custo mensal água consumida	R\$ 34.000,66
Consumo em m ³ (caminhão)	1.460
Custo total de água consumida	R\$ 41.002,66
Custo mensal de água consumida/leito	R\$ 306,51
Custo de água paciente/dia	R\$ 14,65

HEMOTERAPIA	
Custo Hemoterapia	R\$ 27.318,77
Custo Hemoterapia por paciente/dia	R\$ 10,22

Principais indicadores hospitalares:

- Matrícula;
- Número de consultas médicas;
- Número de internações;
- Altas hospitalares;
- Úmero de nascidos vivos;
- Óbitos hospitalares, óbitos institucionais, óbitos operatórios e pós-operatórios, óbitos maternos, óbitos fetais;
- Censo diário;
- Paciente/dia;
- Taxa de mortalidade global.

DEFINIÇÃO, COMPETÊNCIAS E ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS HOSPITALARES

Os Serviços Farmacêuticos Hospitalares têm por objeto o conjunto de atividades farmacêuticas, exercidas em organismos hospitalares ou serviços a eles ligados, que são designadas por "atividades de Farmácia Hospitalar".

Os Serviços Farmacêuticos Hospitalares são departamentos com autonomia técnica e científica, sujeitos à orientação geral dos Órgãos de Administração dos Hospitais, perante os quais respondem pelos resultados do seu exercício. A direção dos Serviços Farmacêuticos Hospitalares é obrigatoriamente assegurada por um farmacêutico hospitalar.

Os Serviços Farmacêuticos Hospitalares são o serviço que, nos hospitais, assegura a terapêutica medicamentosa aos doentes, a qualidade, eficácia e segurança dos medicamentos, integra as equipas de cuidados de saúde e promove ações de investigação científica e de ensino

RESPONSABILIDADES DOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS HOSPITALARES

São responsabilidades dos Serviços Farmacêuticos Hospitalares:

- A gestão (seleção, aquisição, armazenamento e distribuição) do medicamento;
- A gestão de outros produtos farmacêuticos (dispositivos médicos, reagentes, etc.);
- São os principais responsáveis pela implementação e monitorização da política de medicamentos, definida no Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos e pela Comissão de Farmácia e Terapêutica; A gestão dos medicamentos experimentais e dos dispositivos utilizados para a sua administração, bem como os demais medicamentos já autorizados, eventualmente necessários ou complementares à realização dos ensaios;
- A gestão da segunda maior rubrica do orçamento dos hospitais.

FUNÇÕES DOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS HOSPITALARES

São funções dos Serviços Farmacêuticos Hospitalares, entre outras:

- A seleção e aquisição de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos;
- O aprovisionamento, armazenamento e distribuição dos medicamentos experimentais e os dispositivos utilizados para a sua administração, bem como os demais medicamentos já autorizados, eventualmente necessários ou complementares à realização dos ensaios clínicos;
- A produção de medicamentos;
- A análise de matérias primas e produtos acabados;
- A distribuição de medicamentos e outros produtos de saúde;
- A participação em Comissões Técnicas (Farmácia e Terapêutica, Infecção Hospitalar, Higiene e outras);



- A Farmácia Clínica, Farmacocinética, Farmacovigilância e a prestação de Cuidados Farmacêuticos;
- A colaboração na elaboração de protocolos terapêuticos;
- A participação nos Ensaios Clínicos;
- A colaboração na prescrição de Nutrição Parentérica e sua preparação;
- A Informação de Medicamentos;
- O desenvolvimento de ações de formação.

ÁREAS FUNCIONAIS DOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS HOSPITALARES

De acordo com as responsabilidades e funções, os Serviços Farmacêuticos Hospitalares são constituídos pelas seguintes áreas funcionais, no que respeita a Medicamentos, Produtos Farmacêuticos e Dispositivos Médicos:

- | | |
|---------------------------|---|
| ▪ Seleção e Aquisição; | ▪ Distribuição; |
| ▪ Recepção e Armazenagem; | ▪ Informação; |
| ▪ Preparação; | ▪ Farmacovigilância, Farmacocinética e Farmácia Clínica |
| ▪ Controlo; | |

COMPONENTES DA FARMACIA HOSPITALAR

A gestão na farmácia hospitalar pode ser dividida nos seguintes componentes:

- Gerenciamento dos recursos disponíveis: deve prover estrutura organizacional e infraestrutura que viabilizem as atividades do serviço de farmácia;
- Seleção e padronização: define os produtos que suprirão as necessidades do hospital segundo critérios de farmacoterapia baseados em evidências e uso racional;
- Logística: tem por objetivo suprir a demanda de medicamentos e outros produtos para a saúde e armazená-los de forma adequada às necessidades das unidades ou dos serviços do hospital;
- Informação: disponibilizar Informação objetiva e apropriada sobre medicamentos e seu uso racional aos profissionais da equipe de saúde e gestores hospitalares;
- Distribuição: tem por objetivo disponibilizar os medicamentos e produtos farmacêuticos em condições adequadas à finalidade terapêutica;
- Seguimento farmacoterapêutico: assegura o uso racional de medicamentos e maximiza a eficácia e eficiência do tratamento farmacológico aos pacientes;
- Farmacotécnica: tem por objetivo permitir a adequação de princípios ativos e medicamentos disponíveis no mercado;
- Educação continuada e pesquisa: forma recursos humanos para as atividades da farmácia hospitalar e produz informação e conhecimento que subsidiem o aprimoramento da prática do serviço.

Esses componentes possuem padrões, especificações, normas e procedimentos para o que medicamentos seguros e eficazes estejam disponíveis de modo oportuno para o atendimento aos pacientes. Envolvem, ainda, processos complexos de gerenciamento e logística e consomem altos valores orçamentários, requerendo, portanto, planejamento e monitoramento estratégicos.

PROCESSOS CRITICOS EM UM SERVIÇO DE FARMACIA HOSPITALAR

Um serviço de farmácia hospitalar possui inúmeros processos críticos para que medicamentos e outros produtos para a saúde estejam disponíveis para o atendimento aos pacientes em quantidade e qualidade adequadas, garantindo que sua utilização seja feita de forma segura e racional. São eles:

- Existência de um sistema em que as informações sobre os fármacos sejam apropriadas, corretas, objetivas e atualizadas para garantir o uso racional de medicamentos;
- Atividades logísticas que garantam os níveis de estoque necessários, a qualidade dos produtos adquiridos e um processo de aquisição que utilize somente fornecedores idôneos, que cumpram normas e legislações vigentes e estejam aptos a fornecer para o hospital;
- Recebimento e estocagem adequados, garantindo que somente produtos dentro das especificações técnicas e legais sejam recebidos e que a estocagem seja feita de modo a garantir a eficácia, a segurança e o controle adequado dos medicamentos;
- A disponibilização de medicamentos e produtos farmacêuticos deve ocorrer de modo oportuno ao paciente, na dose e na quantidade corretas e em condições adequadas de utilização, com rastreabilidade dos produtos;
- Seguimento farmacoterapêutico deve assegurar o uso adequado de medicamentos e a racionalização da prescrição médica, ou seja, a redução de erros de medicação por meio da avaliação da prescrição médica, na qual o farmacêutico deve observar: dose prescrita, via de administração, frequência, horário, duplicidade terapêutica, interação de medicamentos e alimentos, reconhecimento de reações adversas potenciais e alergias;
- Dispensação, manipulação de medicamentos individualização e fracionamento de doses;
- Existência de programas de educação continuada para treinamento e capacitação dos funcionários.

ATIVIDADES CLINICAS DA FARMACIA HOSPITALAR

Embora as atividades logísticas como aquisição, armazenamento, controle de estoque e dispensação sejam importantes e façam parte das atribuições da farmácia hospitalar, as atividades farmacêuticas clínicas nos hospitais é que possibilitarão a prática e o uso seguro e racional de medicamentos.

A importância do profissional farmacêutico em atividades clínicas já foi comprovada em diversos estudos que concluíram que a presença desse profissional permitiu a redução dos riscos de erro de medicação em aproximadamente 66%, melhorou significativamente os resultados da terapia medicamentosa dos pacientes e possibilitou a melhoria da qualidade da prescrição em populações especiais, como idosos, hipertensos, diabéticos e pacientes transplantados.



FARMACOECONOMIA NA FARMÁCIA HOSPITALAR

Esse capítulo tem como objetivo apresentar tópicos fundamentais e fornecer conhecimentos básicos sobre os princípios de Economia da Saúde e Farmacoeconomia, a fim de auxiliar na análise de informação para prática de atividades inerentes ao farmacêutico hospitalar, entre elas, a seleção de medicamentos, a participação em comitês de farmácia e terapêutica, o apoio à elaboração de formulários e atribuições de implantação e o acompanhamento de protocolos de utilização de medicamentos.

Como muitos dos produtos novos introduzidos na terapêutica representam custos elevados aos orçamentos tanto dos hospitais como das fontes pagadoras, existe uma tendência para cada vez mais o farmacêutico hospitalar seja convocado a participar de discussões e aconselhamentos sobre a utilização de medicamentos e para apoio às decisões clínicas.

Para desempenhar esse papel com excelência, os farmacêuticos hospitalares devem estar preparados para realizar uma avaliação da literatura relevante e das tecnologias em saúde, no sentido de contribuir com o acesso às terapias e adicionar qualidades a elas, dada a sua experiência em ambiente hospitalar. Em outras palavras, o farmacêutico deve ser capaz de buscar as melhores evidências sobre eficácia e custo dos medicamentos e produtos farmacêuticos, bem como interpretá-las e aplicá-las na instituição em que atua; para isso, é preciso que o farmacêutico esteja capacitado para avaliar os agentes e o contexto.

Atuação do farmacêutico clínico provem da complexidade das novas terapias medicamentosas e das evidências dos resultados das intervenções farmacêuticas na melhoria dos regimes terapêuticos e na redução dos custos assistenciais em hospitais. Nesse contexto, o farmacêutico clínico não deve se esquecer que o valor real dos medicamentos pode ir muito além dos seus custos de aquisição e que estudos de Farmacoeconomia são cada vez mais utilizados para dar subsídio à tomada de decisão em saúde.

• ECONOMIA DA SAÚDE

A economia da Saúde nasceu como um ramo da Economia aplicado ao estudo da organização, do funcionamento e do financiamento do setor da saúde. Nos últimos anos, vem ganhando força como uma área de conhecimento específica, cujos modelos e instrumentos são de grande auxílio na análise e no equacionamento dos problemas do setor.

É uma área bastante desenvolvida e importante nos Estados Unidos, na Europa e em alguns outros países desenvolvidos, como o Canadá e a Austrália, onde constitui parte indispensável do trabalho de formulação e avaliação de políticas de saúde. No Brasil, a Economia da Saúde engatinha, sendo ainda desconhecida por muitos da área e contando com um número muito pequeno de profissionais atuantes.

Segundo o Glossário temático: economia da saúde, publicado pelo Ministério da Saúde em 2005, Economia da Saúde é definida como a disciplina que integra as teorias econômicas, sociais, clínicas e epidemiológicas, propondo-se a estudar os mecanismos e os fatores que

determinam e condicionam a produção, a distribuição, o consumo e o financiamento dos bens e dos serviços de saúde. A Economia da Saúde tem sua importância como instrumento para subsidiar a tomada de decisão na gestão em saúde.

A elevação dos gastos e custos com a assistência médica é uma tendência explicada por fatores como aumento e envelhecimento populacional, complexidade tecnológica, modificação do perfil epidemiológico com o surgimento de novas doenças, trauma, extensão de cobertura, papel reduzido do mercado e aumento do grau de consciência de cidadania, com a população cada vez mais exigente em relação a seus direitos.

Tradicionalmente, as profissões de saúde concentram-se na ética individualista, segundo a qual a saúde não tem preço e uma vida salva justifica qualquer esforço. Por outro lado, a Economia fixa-se na ética do bem comum ou ética do social. Basicamente, essas diferenças dizem respeito à utilização de recursos. Com isso, muito se debate acerca do conflito entre a ética da saúde e a ética econômica.

O conceito de economia da saúde leva em consideração a realidade atual de escassez e da insuficiência dos recursos para as necessidades de saúde. O dinheiro disponível para a saúde é limitado e, portanto, deve ser utilizado eficientemente e de maneira a maximizar os resultados obtidos.

Sob a ótica da Economia da Saúde, o conflito existente entre a ética da saúde e a ética da Economia não existe. Muito pelo contrário, ao perseguir a eficiência das ações, é possível fazer mais com os mesmos recursos, o que significa corroborar com os princípios de universalidade e integridade do SUS, maximizando os benefícios para a sociedade.

A análise econômica em saúde trabalha com apuração de custos. Entre as principais técnicas adotadas, têm-se custo-benefício, custo-efetividade e custo-utilidade. Em todos os conceitos, está implicando outros ainda mais amplo: o de custo de oportunidade, que incorpora a noção de que os recursos utilizados para uma intervenção projeto não estarão mais disponíveis para outros. O custo de oportunidade, ou custo social, reflete a escassez de recursos.

Nesse aspecto, o uso de protocolos de atenção com padrões que fornecem guias de tratamento clínico e indicam os recursos essenciais necessários para desenvolvimento das ações constitui uma ferramenta útil de gestão que se traduz em parâmetros de referência, permitindo reduzir a diversidade de produtos e a reserva dos depósitos e contribuindo, desse modo, para a redução de custos.

• FARMACOECONOMIA

O termo Farmacoeconomia é utilizado como sinônimo de avaliação econômica de medicamentos. Avaliação de medicamentos pode ser entendida aqui como um novo medicamento ou uma nova indicação de um velho medicamento. Trata-se de uma disciplina nova, cujo corpo de conhecimentos esta pautado na economia da saúde.

No contexto das avaliações econômicas das tecnologias sanitárias, a avaliação de medicamentos é considerada um dos eixos centrais da economia da saúde por tratar-se de uma categoria em que melhor se conhecem os custos e seus resultados.



A Anvisa utiliza essa ferramenta desde 2003, solicitando a apresentação de dados farmacoeconomicos que justifiquem a entrada de um novo medicamento no Brasil para CMED. Da mesma forma, outros setores da saúde, como as fontes pagadoras, também utilizam essa ferramenta para a autorização de financiamento de novas terapias.

Em muitos países desenvolvidos, a avaliação de medicamentos é utilizada como medida de controle de gastos com saúde e estratégia complementar na escolha de novas opções terapêuticas. Medicamentos são agentes primários no contexto das modalidades terapêuticas e, por isso, considerados insumos indispensáveis às ações de saúde, sendo responsáveis pelos impactos em indicadores como morbidade e mortalidade da população. Entretanto, outro tipo de impacto causado pelo medicamento tem preocupado a sociedade como um todo: o econômico.

O gerenciamento adequado de materiais e medicamentos, desde o planejamento até o consumo pelos pacientes, é aspecto importante nos custos de saúde. Entre as despesas hospitalares, estima-se que os gastos com medicamentos representem uma parcela considerável. Diversos autores relacionam percentuais entre 5 e 20%. Quando somados aos materiais, podem representar 75% do que se consome financeiramente em um hospital geral.

A avaliação farmacoeconomica, ou pesquisa em farmacoeconomica, objetiva identificar, medir e comparar os custos e os desfechos de produtos farmacêuticos provenientes de sua utilização.

Uma das dificuldades para promover o uso racional de medicamentos é o fato de existirem muitas alternativas para o mesmo tratamento. Há uma grande quantidade de medicamentos comparáveis: escolher os mais baratos pode significar abrir mão da qualidade; em contrapartida, escolher o mais caro e que traz menor benefício ou qualidade do serviço prestado.

Considerando os custos e as consequências de dois tratamentos medicamentosos, além dos gastos de aquisição, os custos das consequência podem ter impacto significativo. Por exemplo, se um medicamento é mais eficaz que a terapia atual, ele pode reduzir custos com internação.

A avaliação da efetividade clinica é fundamental para determinar seu papel na pratica clínica, mas as novas intervenções ou tecnologias podem oferecer uma vantagem modesta, ou nem isso, quando comparadas ao tratamento padrão e, muitas vezes, a um custo mais alto.

A farmacoeconomica tenta medir se os benefícios adicionais de uma determinada intervenção ou tecnologia farmacêutica compensam os custos adicionados por essa intervenção/tecnologia. No escopo da atuação do farmacêutico clinico, a Farmacoeconomia pode ser aplicada em outras situações, como no suporte as decisões Farmacoterápicas, na seleção de uma determinada terapia para um paciente e n normatização da utilização de medicamentos de custo elevado.

• ESTUDOS FARMACOECONOMICOS

O componente básico para qualquer tipo de avaliação econômica são os custos que englobam elementos mensuráveis, mas estes nem sempre apresentam tangibilidade tão clara como nos aspectos relacionados à qualidade de vida e aos benefícios de cada alternativa terapêutica.

O segundo elemento de analise farmacoeconomica, tão importante quanto custos, é o desfecho. Na pratica hospitalar, usualmente são adotados desfechos relacionados a mortalidade, complicações pós operatórias, tempo de hospitalização, entre outros.

• PESPPECTIVA

Para estabelecer quais são os custos importantes a serem medidos, a perspectiva do estudo deve ser determinada. Perspectiva é um termo econômico que descreve de quem são os custos relevante com base no propósito estudo. A teoria econômica convencional sugere que a perspectiva mais adequada e abrangente é a da sociedade.

• AJUSTE DE CUSTOS

Quando os custos são estimados de informações coletadas no passado ou estimadas em anos futuros, é necessário ajustá-los. Quando se trazem os custos do futuro para o presente, chama-se de *discounting*, que são taxas de desconto que se aproximam do custo capital. Essas taxas podem variar de 3 a 6%. Alterar essas taxas de desconto em um estudo farmacoeconomicos é um exemplo de análise de sensibilidade.

• TIPOS DE ESTUDOS

Para a realização de estudos farmacoeconomico, são necessários dados de eficácia que provenham de estudos clínicos. Geralmente, os dados provem de uma gama de estudos, que, algumas vezes, são realizados utilizando modelos de análise de decisão.


Existem quatro tipos de estudos farmacoeconomico, que diferem basicamente em relação a como os desfechos são medidos e comparados.

1- Analise de minimização de custos: as consequências são consideradas equivalentes, havendo então apenas a necessidade de avaliar cuidadosamente os custos de cada opção dentro da metodologia proposta. Essa abordagem é justificada nas tomadas de decisão para a padronização de medicamentos de uma instituição.

2- Analise de custo benefício: tantos os custos quanto os benefícios são avaliados em termos monetários e apresentam duas vantagens:

a. Os tomadores de decisão podem avaliar se os custos de um programa ou de uma intervenção excedemos custos de implementação;

b. Os tomadores de decisão podem comparar diversos programas ou intervenções com desfechos semelhantes.



GESTÃO EM ADMINISTRAÇÃO, DISPENSAÇÃO, PRESCRIÇÃO E MANIPULAÇÃO DE MEDICAMENTOS

APRESENTAÇÃO

"Os antibióticos são medicamentos tão potentes quanto as ogivas nucleares, o médico prescreve, o paciente compra e o organismo utiliza na técnica do arquiflêcha"
Poeta Canadense

Os medicamentos são produtos essenciais para a garantia da saúde das pessoas em qualquer lugar do planeta, o que faz com que o mercado de medicamentos seja extremamente globalizado. Embora o consumo e a necessidade de medicamentos sejam globais, a produção de medicamentos no mundo é uma atividade altamente concentrada, com mais de 90% produzidos em alguns poucos países desenvolvidos. Aproximadamente dois terços do valor dos medicamentos produzidos no globo são movimentados por empresas com sede em apenas cinco países: Estados Unidos, Japão, Alemanha, França e Reino Unido (WHO, 2004).

A regulação de medicamentos no mundo atual, caracterizado por uma grande permeabilidade das fronteiras nacionais, seja em relação ao conhecimento, seja quando se considera o comércio formal e informal, traz novos e graves desafios que se somam àqueles tradicionalmente enfrentados no âmbito dos Estados. Com efeito, agora já não basta assegurar o respeito às normas éticas que vigoram em uma comunidade, por exemplo, é preciso também compatibilizar os ensaios clínicos com os diversos padrões de comportamento exigidos pelas sociedades dos diferentes países onde se realizam tais ensaios.

Por outro lado, a real possibilidade de venderem medicamentos para todo o mundo faz com que os laboratórios farmacêuticos busquem influenciar os sistemas regulatórios no sentido da perfeita uniformidade das regras. Além disso, a evolução biomédica e farmacológica caminha para a chamada customização dos medicamentos, tornando ainda mais variadas e particulares as drogas a serem reguladas.

O Brasil possui cerca de 80 mil farmácias, distribuídas sem critérios geográficos, demográficos ou epidemiológicos, com forte apelo mercantil. Pesquisas recentes apontam que o hábito de usar medicamentos sem a orientação de médicos e farmacêuticos chega a índices alarmantes. Mais de 76% dos entrevistados admitem se automedicarem com base em informações de propagandas e "dicas" de amigos e vizinhos

Na história recente do Brasil, a questão dos medicamentos nunca esteve tão presente nas agendas do setor saúde das três esferas de governo que compõem o SUS. Tampouco esteve tão presente no dia-a-dia do cidadão, invadindo os orçamentos familiares, obrigando a decisões quanto à utilização de determinados medicamentos indispensáveis à preservação da saúde.



DISPENSAÇÃO, ADMINISTRAÇÃO E MANIPULAÇÃO DE MEDICAMENTOS

INDÚSTRIA FARMACÊUTICA

A **INDÚSTRIA FARMACÊUTICA** é responsável por produzir medicamentos. É uma atividade licenciada para pesquisar, desenvolver, comercializar e distribuir drogas farmacêuticas. Muitas das companhias farmacêuticas surgiram entre o final do século XIX e o início do século XX. As principais descobertas aconteceram em torno das décadas de 1920 e 1960. Nos últimos anos surgiram os medicamento genéricos, com a mesma fórmula dos medicamentos de marcas registradas.

De modo geral, a **INDÚSTRIA FARMACÊUTICA** fabrica e comercializa seus medicamentos somente após um longo processo, que envolve meses ou anos de pesquisas, testes e pesados investimentos. As pesquisas para a busca e de determinados medicamentos podem custar bilhões de dólares. Quando um medicamento é descoberto por uma determinada empresa, esta pode requerer a patente da fórmula. Outras empresas que desejem fabricar a mesma fórmula devem pagar royalties à detentora da patente. O retorno da maior parte do investimento feito ocorre na forma de lucros advindos da venda de **Royalties (Compensação ou parte do lucro paga ao detentor de um direito qualquer, p.ex. de uma patente, concessão etc. "r. sobre certa marca industrial". 2-Parte acordada da receita de uma obra qualquer, paga ao autor, compositor etc., ger. em forma de percentagem sobre o preço de custo a varejo de cada exemplar vendido. "viver dos royalties de um único best-seller")**, além da comercialização direta dos medicamentos.

Porém, nas últimas décadas, as grandes empresas farmacêuticas (conhecidas como Big Pharma, frequentemente têm sua imagem afetada negativamente, dada a relação entre saúde e mercado, o que, em última instância, significa a transformação da saúde em mercadoria.

O Prêmio Nobel de Medicina Richard J. Roberts declarou, durante uma entrevista em 2011, que os fármacos que curam não são rentáveis e por isso não são desenvolvidos pelas farmacêuticas. A elas interessa desenvolver medicamentos **cronificadores das doenças (Doença Crônica é uma doença que não é resolvida em um tempo curto, definido usualmente em três meses.)**, que não curam de todo e devem ser consumidos de forma serializada, de modo que o paciente experimente uma melhora que desapareça quando deixar de tomar o medicamento.

Os críticos afirmam que as pesquisas da indústria farmacêutica são orientadas basicamente pelo lucro, o que dá lugar à existência das chamadas **doenças negligenciadas (São um grupo de doenças radicais endêmicas especialmente entre as populações pobres da África, Ásia e América Latina.)**. Essas doenças afetam principalmente a população mais pobre dos países em desenvolvimento, que não pode pagar altos preços pelos remédios de que necessita. Assim, a indústria privilegia os investimentos na pesquisa e desenvolvimento de medicamentos para doenças que afetam a população mais rica - mais concentrada nos países desenvolvidos -, pode pagar e garantir o retorno dos investimentos em P&D. Segundo Louis Currat, secretário-geral do Fórum Global de Pesquisas em Saúde, ligado à Organização Mundial de Saúde, "menos de 10% das verbas para pesquisa são destinados a 90% dos problemas de saúde do mundo".

Tudo isso se evidencia em números que mostram a diferença entre pesquisas sobre doenças de impacto mundial, por exemplo: a malária, doença que mata um milhão de pessoas por ano, com 90% dos infectados localizados na África, conta com 18 medicamentos e 2 **vacinas (é uma preparação biológica que fornece imunidade adquirida ativa para uma doença particular.)** em desenvolvimento; a tuberculose, que mata dois milhões de pessoas todos os anos, (90% destes em países em desenvolvimento), conta com 17 medicamentos e 2 vacinas em desenvolvimento; e a AIDS, **síndrome (é um conjunto de sinais e sintomas que define as manifestações clínicas de uma ou várias doenças ou condições clínicas, independentemente da etiologia que as diferencia.)** responsável por uma média de dois a três milhões de mortes anuais (com dois terços dos aproximadamente 40 milhões de infectados atuais encontrados na África, porém muitos outros milhões em países desenvolvidos), possui 88 medicamentos aprovados, 77 candidatos a medicamentos e 19 vacinas em desenvolvimento.





Há quem afirme, entretanto, que sendo imprescindível a realização de pesados investimentos para a **pesquisa e desenvolvimento** (*O termo pesquisa e desenvolvimento (P&D) ou investigação e desenvolvimento (I&D) tem um significado comercial importante que é independente da associação tradicional com pesquisa e desenvolvimento tecnológico*) de medicamentos eficazes contra certas doenças, os recursos necessários deveriam vir de financiamento público, ou que os preços dos medicamentos fossem **subsidiadas** (*é um apoio monetário concedido por uma entidade a outra entidade individual ou coletiva, no sentido de fomentar o desenvolvimento de uma determinada atividade desta ou o desenvolvimento da própria.*), pelos governos de países mais atingidos pelas doenças, de modo que a reduzir os preços aos consumidores, preservando-se os interesses da indústria, com relação a patentes e royalties. Mas ocorre que, no caso das doenças negligenciadas, os países mais afetados são também os mais pobres.

Na articulação da dinâmica de inovação com a sociedade, pode-se afirmar que o círculo virtuoso entre gasto em P&D e marketing, inovação, lucratividade e crescimento possui uma dimensão perversa em que a lógica de mercado se descola das necessidades de saúde, principalmente daqueles países e populações com menor poder de compra e que possuem alta incidência de doenças negligenciadas.

Um recente estudo estatístico mostra como a indústria farmacêutica nos Estados Unidos auferir superlucros, evidenciando rendas de monopólio, ao investir mais em marketing do que em pesquisa e desenvolvimento de novos produtos. Os gastos dos grandes laboratórios com marketing superaram os 14000 milhões de dólares em 2004. A maior parte desses gastos refere-se a marketing direto, voltado a profissionais da saúde, e influencia diretamente a prescrição de medicamentos pelos médicos. A principal conclusão dos autores é a de que as empresas farmacêuticas nos EUA não são as que mais investem em P&D, mas são as que apresentam as maiores taxas de lucros líquidos:

*"À pergunta se os custos dos fármacos são justificados pelos gastos em pesquisa e desenvolvimento, a resposta é **não.**"*

As empresas farmacêuticas de fato investem em P&D, assim como outras empresas de outros ramos de atividade. Porém o investimento da indústria farmacêutica é pouco significativo, quando comparado aos seus imensos lucros de monopólio- entre 2½ e 37 vezes superiores aos lucros médios da indústria não-farmacêutica.

De todo modo, a imagem negativa da indústria junto ao público também não faz bem aos negócios. Por isso, algumas empresas têm procurado se aproximar de iniciativas voltadas para os países subdesenvolvidos. É o caso da Novartis, que criou em 2003 em Singapura o Instituto Novartis de Pesquisa em Doenças Tropicais. Mais recentemente, a mesma empresa, em parceria com a Fapesp, o Instituto de Medicina Tropical, a Faculdade de Medicina da USP, a Sociedade Brasileira de Medicina Tropical e a ONG Médicos sem Fronteiras, criou um portal para pesquisadores e centros de pesquisa, visando fomentar a troca de informações sobre o tema.

CARACTERÍSTICAS DA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA

Em âmbito internacional, a indústria farmacêutica se caracteriza como um **oligopólio** (*é uma forma evoluída de monopólio, no qual um grupo de organizações ou governos promovem o domínio de determinada oferta de produtos e/ou serviços.*) diferenciado, baseado na inovação e nas ciências, pois a criação de novos produtos é prioritária em relação às **economias de escala** (*é aquela que organiza o processo produtivo de maneira que se alcance a máxima utilização dos fatores produtivos envolvidos no processo, procurando como resultado baixos custos de produção e o incremento de bens e serviços.*), e aos custos de produção.

As empresas que lideram o setor são multinacionais de grande porte e atuam de forma global no mercado. A principal fonte de diferenciação de produtos é, por um lado, a pesquisa e desenvolvimento e, por outro lado, o marketing. É necessário produzir novos medicamentos a cada patente expirada, pois, terminado o prazo de proteção, os produtos farmacêuticos ficam expostos à concorrência dos genéricos e similares, que utilizarão outras estratégias de competição.

A principal maneira de a indústria se apropriar de resultados oriundos de seus esforços de P&D é a patente, que garante o monopólio temporário de vendas. A liderança de mercado é conquistada em segmentos de mercado particulares, mediante diferenciação de produtos.

O setor farmacêutico se caracteriza por uma forte dinâmica centrada em pesquisa e desenvolvimento, produção industrial e comercialização com altos investimentos e estratégia de competição focada na diferenciação de produtos. O Brasil representa o 8º maior mercado do mundo em faturamento, porém representa apenas 2% da fatia de mercado mundial, sendo os Estados Unidos o principal mercado, com aproximadamente 50% do volume de negócios. O segmento no Brasil é quase que totalmente dependente de importações e utiliza a proteção de patentes como uma forma de segurança de retorno dos investimentos praticados.

Nas duas últimas décadas e meia, o setor farmacêutico conheceu um crescimento significativo, que foi marcado por concentração industrial, lucros extraordinários (isto é, superior ao lucro médio do mercado) decorrentes da combinação de aumento no **consumo** (*é uma atividade econômica (uma das principais, ao lado da produção, distribuição, repartição dos rendimentos e acumulação) que consiste na utilização, destruição ou aquisição de bens ou serviços.*) com elevação de preços dos medicamentos.

No que se refere às oportunidades destacam-se a prospecção de novos caminhos científicos e tecnológicos particularmente no tocante ao impacto potencial da biotecnologia não somente na inovação em processos de P&D, mas também em produtos. Em relação aos desafios cabe ressaltar o papel da crescente pressão competitiva associada aos medicamentos genéricos diante de um momento em que os medicamentos líderes de venda terão suas patentes expirando.

Dentre as principais tendências que marcam a atual concorrência e organização produtiva da indústria farmacêutica internacional é possível destacar:



- Mudanças associadas aos vetores de crescimento do mercado global de produtos farmacêuticos;
- Aumento nas pressões competitivas enfrentadas pelos grandes laboratórios farmacêuticos decorrentes da concentração no vencimento de patentes de blockbusters;
- Declínio na produtividade das atividades de P&D: Redução no ritmo de registro de novos produtos com características inovadoras;
- Crescente competição dos medicamentos genéricos: intensificação no processo de fusões e aquisições entre empresas produtoras de medicamentos genéricos;
- Mudanças no Marco Regulatório associados às pressões crescentes de consumidores.

Esse conjunto de tendências gera um realinhamento das estratégias corporativas por parte das empresas multinacionais do setor no sentido de lucrarem através das oportunidades potenciais nos mercados emergentes, bem como de novas estratégias com foco em planejamento estratégico, aumento de produtividade, sobretudo na P&D, estratégias de outsourcing em países com menores custos de mão-de-obra, aumento do interesse em **biotecnologia** (*Qualquer tecnologia que utilize sistemas biológicos, organismos vivos, ou seus derivados, para fabricar ou modificar produtos ou processos para utilização específica.*) e entrada no mercado de medicamentos genéricos, além de um movimento das atividades de P&D para focar a pesquisa em medicamentos para grupos específicos em oposição às estratégias demasiadamente centradas nos **blockbusters** (*É uma palavra de origem inglesa que indica um filme (ou outra expressão artística) produzido de forma exímia, sendo popular para muitas pessoas e que pode obter elevado sucesso financeiro. Um blockbuster também pode ser um romance ou outra manifestação cultural que tenha um elevado nível de popularidade.*).

Por outro lado, essa mudança de posição não mudou, na essência, a estrutura da indústria nem o padrão de competitividade atual. Assim, dentre as relevantes características que marcam o padrão de concorrência na indústria farmacêutica mundial hoje, é possível mencionar:

- O alto grau de internacionalização e o aumento de consolidação de empresas;
- A intensidade de conhecimentos científicos e tecnológicos do setor que demanda elevados gastos em P&D;
- A natureza fragmentada dos mercados relevantes na indústria farmacêutica, tanto do ponto de vista do consumidor quanto do ponto de vista tecnológico, o que implica a existência de nichos de mercado e representa uma importante janela de oportunidade para países menos desenvolvidos.

A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA NO BRASIL

A indústria farmacêutica no Brasil teve o seu nascimento e desenvolvimento no período de 1890 e 1950, mais tardiamente portanto do que o observado nos países europeus que, já no século XIX, observavam avanços notáveis neste segmento. Segundo Ribeiro(2000), o desenvolvimento inicial da indústria farmacêutica no Brasil, “guarda forte relação com a instituição da saúde pública, das práticas sanitárias de prevenção e combate às doenças infecciosas e, em especial, com as instituições de pesquisa básica e aplicada”.

O Estado brasileiro (Ribeiro,2000) teve uma participação importante nos primórdios do desenvolvimento industrial farmacêutico ao incentivar e fornecer recursos para alguns dos primeiros laboratórios farmacêuticos. O Estado contribuiu também para a formação dos primeiros cientistas brasileiros que, posteriormente, se tornaram responsáveis pelo desenvolvimento de planos de saúde pública, produção de soros, vacinas e medicamentos, por parte de empresas pioneiras.

Com o advento da expansão da cultura do café em direção ao oeste paulista, um grande fluxo de imigrantes veio a reboque, garantindo a oferta de mão-de-obra barata. Medidas de combate a doenças e infecções se tornaram necessárias devido às péssimas condições sanitárias de portos, cortiços e hospedarias que os abrigavam. Uma grande variedade de produtos químicos utilizados nas lavouras como sulfato de cobre, cloreto de cálcio, ácido sulfúrico ainda eram importados de países como Inglaterra, Alemanha e Estados Unidos. O pequeno e incipiente parque industrial brasileiro começou por produzir anilinas vegetais, óleos, ceras e medicamentos naturais que tiveram sua redução, após a descoberta e emprego industrial da síntese orgânica na Europa.

A produção dos produtos de origem mineral teve início mais tardiamente, profundamente influenciada pela sua maior complexidade tecnológica e pela necessidade do emprego de matérias-primas importadas como enxofre, nitratos e compostos clorados.

À medida que progressos eram obtidos no campo epidemiológico, os cientistas descobriram que a transmissão de doenças se dava por canais muito mais complexos do que então se pensava. Já no final dos anos 20, o Instituto Vacinogênico e o Butantan eram as instituições encarregadas da fabricação de produtos biológicos em São Paulo. O primeiro focado na produção de vacinas para varíola e o segundo para a produção de vacinas contra a peste e mais tarde, com o advento dos trabalhos realizados por Vital Brasil, a produção de soro contra picadas de cobras, aranhas e escorpiões.

Algumas empresas brasileiras foram bem sucedidas na produção de medicamentos farmacêuticos para atender o mercado nacional e também para a exportação. Ribeiro, citando Gambeta(1982), credita este sucesso às “facilidades” da época, pois práticas que hoje são consideradas comuns, como o segredo industrial e o protecionismo da lei de patentes, não eram correntes; os avanços da farmacologia constavam em bibliografia que era de domínio público.

O perfil do segmento farmacêutico no Brasil sofreu uma mudança brusca a partir dos anos 50. A adoção de medidas e planos desenvolvimentistas, como os verificados na gestão do presidente Juscelino Kubitschek e do período militar, abriram as portas do setor às empresas de capital estrangeiro, dotadas de maior know-how e recursos financeiros, que foram responsáveis pela eliminação de boa parte da concorrência dos laboratórios nacionais. A década de 80 foi conhecida como um período de estagnação econômica e de descontrole inflacionário. Os investimentos produtivos foram escassos, muito em função da opção da grande maioria das empresas em privilegiar os ganhos obtidos com aplicações financeiras.



No intervalo que vai de 1980 a 2000, as empresas nacionais passaram a enfrentar outros tipos de dificuldades (da Silva, 2002) sendo as principais:

- a) Controle de preços do governo;
- b) Lei de patentes reforçando os monopólios;
- c) Dificuldade de acesso à mídia;
- d) Dificuldades advindas de questões culturais brasileiras como o baixo prestígio dado aos produtos nacionais em comparação com os importados;
- e) Ausência de políticas industriais de longo prazo, que poderiam permitir os investimentos em melhoria e dinamização do setor;
- f) Aumento do grau de exigência na concessão de registros de novos medicamentos por parte da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

No presente, uma das maiores reivindicações da indústria nacional é a formulação de políticas que permitam e fomentem o investimento do setor privado nacional na produção de fármacos e medicamentos.

A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO BRASIL

Nas últimas décadas, se confundiu com a existência da Central de Medicamentos - **CEME** e as atividades, por ela desenvolvidas, num modelo centralizado de gestão, onde o nível central estabelecia as diretrizes e participava decididamente das suas execuções. Os estados e municípios brasileiros eram excluídos praticamente de todo o processo decisório.

Ao longo dos seus 26 anos de existência a CEME foi o principal ator das ações relacionadas ao medicamento e à assistência farmacêutica no país. Com a CEME, os anos da década de 80 foram marcados por um elevado índice de produção de medicamentos essenciais, não só pelos Laboratórios Oficiais, como também, pelas empresas privadas de capital nacional.

Os recursos financeiros eram originários principalmente, do convênio que a CEME celebrava anualmente com o Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social - **INAMPS**. Em linhas gerais, a rede dos serviços públicos ambulatoriais, inclusive do INAMPS recebia os medicamentos adquiridos pela CEME, destinados ao uso primário, secundário e terciário da atenção à saúde, disponibilizando os produtos que compunham a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - **RENAME**, da época. Este sistema de financiamento permaneceu até o início dos anos 90, época em que houve a extinção do INAMPS e sua incorporação ao Ministério da Saúde.

Entretanto, a aquisição de medicamentos continuou por meio do Ministério da Saúde, das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, que mantinham convênios próprios com a CEME. Da mesma forma Hospitais Universitários, Santas Casas de Misericórdia e outras instituições públicas estaduais e federais, podiam ter acesso ao medicamento CEME, mediante a celebração de convênios específicos.

Em 1987, a CEME realizou um diagnóstico institucional, reconhecendo a pouca utilização da RENAME pelos prescritores, desperdícios consideráveis de medicamentos, recursos financeiros insuficientes e pouco conhecimento das doenças prevalentes no país, os quais contribuíam para a ineficiência do Programa de Assistência Farmacêutica desse período.

Frente a este diagnóstico foi definida como estratégia a criação da Farmácia Básica – CEME, como forma de racionalizar a disponibilidade de medicamentos ao atendimento primário

Baseada em um módulo padrão de suprimentos, composto por medicamentos selecionados da RENAME, a Farmácia Básica pretendia tratar dos agravos mais comuns da população, na atenção básica em nível ambulatorial. Entretanto, frente a inúmeros problemas, principalmente àqueles decorrentes da centralização dos processos de programação e aquisição que não correspondiam à realidade da demanda dos serviços de saúde dos estados e municípios, este programa com duração de dois anos, se encerrou em 1988

Com a institucionalização do Sistema Único de Saúde - SUS por meio da Lei n.º 8080/90, necessário se fazia formular uma política de medicamentos, consoante à nova estrutura do sistema de saúde do País.

Em virtude da “descentralização da gestão preconizada pelo SUS e assumindo os municípios a responsabilidade direta pela atenção à saúde, modificações importantes e novas questões passaram a orientar a assistência farmacêutica. A aquisição e distribuição centralizadas de medicamentos efetuadas pela CEME nos últimos vinte anos demonstraram ser claramente um processo ineficiente. Tornaram-se constantes as queixas pela escassez de produtos, avolumaram-se as perdas em estocagens sucessivas no nível central, estadual e regional até atingir o nível local.

Os supostos ganhos de escala econômica na aquisição de grandes lotes se perderam nos caminhos e custos dos transportes e armazenagens e nos processos burocráticos de controle”.

Com a desativação da CEME por meio do Decreto n.º 2283 de 24/07/97, os anos de 1997 e 1998 foram marcados por um processo de transição dentro do Ministério da Saúde – MS, onde coube à Secretaria Executiva se a responsabilidade da manutenção das atividades de aquisição e distribuição dos medicamentos dos Programas Estratégicos para as Secretarias Estaduais de Saúde.

Ao mesmo tempo, houve a criação de uma nova Farmácia Básica nos moldes daquela de 1997, que consistia em um elenco de medicamentos destinados ao atendimento ambulatorial dos municípios com população igual ou inferior a 21.000 habitantes, entregues diretamente aos municípios, com exceção dos estados de São Paulo, Paraná e Minas Gerais, que já haviam iniciado um processo de organização da assistência farmacêutica

Neste mesmo período, coube à Secretaria de Políticas de Saúde – SPS, coordenar o processo de elaboração e construção de uma nova Política Nacional de Medicamentos – **PNM** para o Brasil, de modo a acompanhar a reforma do setor saúde. Este processo realizado de forma participativa e democrática, resultou na edição da Portaria GM n.º 3916, de 30/10/98. Esta Política teve como base os princípios e diretrizes do SUS, integrando os esforços voltados à consolidação do mesmo, contribuindo ao desenvolvimento social do país, orientando a execução das ações e metas fixadas para o Ministério da Saúde. As diretrizes aprovadas na Política Nacional de Medicamentos são:



- Desenvolvimento Científico e Tecnológico
- Adoção da Relação de Medicamentos Essenciais
- Regulação Sanitária de Medicamentos
- Reorientação da Assistência Farmacêutica
- Promoção do Uso Racional de Medicamentos
- Promoção da Produção de Medicamentos
- Garantia da Segurança, Eficácia e Qualidade dos Medicamentos
- Desenvolvimento e Capacitação de Recursos Humanos

Essas diretrizes objetivam nortear as ações nas três esferas de governo que, atuando em estreita parceria, devem promover o acesso da população a medicamentos seguros, eficazes e de qualidade, ao menor custo possível. Uma das diretrizes fundamentais da PNM é a Reorientação da Assistência Farmacêutica, de modo que o modelo adotado não se restrinja apenas à aquisição e à distribuição de medicamentos. Conforme estabelecido na PNM, *“as ações incluídas nesse campo da assistência farmacêutica terão por objetivo implementar, no âmbito das três esferas do SUS, todas as atividades relacionadas à promoção do acesso da população aos medicamentos e seu uso racional”*. Sabe-se que o mercado brasileiro de medicamentos atualmente encontra-se entre os dez maiores do mundo com faturamento anual bruto de U\$7,5 bilhões, sendo que a participação do setor público, abrangendo as três esferas de governo, é em torno de 21% deste mercado.

Entretanto, estima-se que cerca de 50 milhões de brasileiros não dispõem dos meios para fazer uso dos medicamentos essenciais à sua saúde. Os dados do Censo/2017 apontam que cerca de 44,5 milhões ganham menos de um salário mínimo, significando que, mesmo com a oferta de medicamentos a preços reduzidos, ainda têm-se um grande contingente da população que não tem poder aquisitivo suficiente para comprar os produtos de que necessita, dependendo inteiramente dos programas governamentais do Sistema Único de Saúde - SUS. Este histórico da assistência farmacêutica no Brasil demonstra que ainda há grandes carências nessa área, em especial no que se refere ao acesso e a organização de serviços farmacêuticos qualificados, que venham, efetivamente, promover a sua reorientação

A REORIENTAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Os novos rumos propostos para o SUS, a trajetória e a situação dos investimentos e recursos destinados às políticas públicas de saúde, a extinção da CEME e o processo de municipalização, dentre outros fatores, apontaram para a necessidade da adoção e implementação de novas estratégias também no campo da assistência farmacêutica.

A Política Nacional de Medicamentos - PNM ao trazer como uma de suas principais diretrizes, a Reorientação da Assistência Farmacêutica, impôs nova ordem acerca dos desafios para ampliação do acesso e promoção do uso racional de medicamentos, a ser assumida pelas três instâncias gestoras do SUS, mostrando, assim, a necessidade de uma visão mais abrangente que passa pela compreensão da mudança na concepção da assistência farmacêutica na resolutividade das ações de saúde.

Este processo de reorientação, ora em curso no País, está fundamentado:

- Na descentralização da gestão;
- Na promoção do acesso e uso racional de medicamentos;
- Na otimização e eficácia das atividades envolvidas na assistência farmacêutica;
- Na busca de iniciativas que possibilitem a redução de preços dos produtos, promovendo, inclusive, o acesso da população aos mesmos no âmbito do setor privado

Desse modo, ampliou-se o conceito de assistência farmacêutica, que passa a ser caracterizado como um grupo de atividades relacionadas ao medicamento, as quais constituem um CICLO que compreende: a seleção, a programação, a aquisição, o armazenamento e distribuição, o controle da qualidade e utilização – nesta compreendida a prescrição e a dispensação – o que deverá favorecer a permanente disponibilidade dos produtos segundo as necessidades da população, identificadas com base em critérios epidemiológicos.

A implementação da PNM exigiu a definição de planos, programas e atividades específicas nas esferas federal, estadual e municipal. Neste contexto, em março de 1999, foi publicada a Portaria GM nº 176, que instituiu o Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica, considerando como responsabilidade do Ministério da Saúde o financiamento dos Programas Estratégicos. A lógica de financiamento adotada por esta Portaria, com repasse do Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica do fundo federal diretamente aos fundos estaduais e municipais de saúde, conforme pactuação nas respectivas Comissões Intergestores Bipartites - CIB, assim como a definição da responsabilidade compartilhada entre os três níveis de gestão, de forma coerente com os propósitos do SUS, pode ser entendida como sendo o primeiro passo efetivo na descentralização da gestão, permitindo a progressiva autonomia dos estados e municípios.

Os critérios e requisitos estabelecidos pela Portaria GM nº 176/99 para a qualificação ao Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica, possibilitaram aos estados e municípios a definição conjunta dos recursos financeiros correspondentes às respectivas contrapartidas e da elaboração do Plano Estadual de Assistência Farmacêutica Básica, o qual contempla o elenco de medicamentos básicos, bem como, a sistemática de programação, acompanhamento, controle e avaliação da sua implementação no estado.

Nesse momento, a meta estabelecida de qualificação de 100% dos municípios ao recebimento do Incentivo, quer diretamente nos respectivos fundos municipais de saúde, ou por meio dos fundos estaduais, encontra-se quase inteiramente cumprida, tendo sido alcançado 99,4%, num total de 5527 municípios já qualificados.

Nesse universo de qualificação, na busca de um melhor gerenciamento dos recursos financeiros, diferentes formas de pactuação foram realizadas, desde a centralização total dos recursos financeiros no fundo estadual de saúde, como no Amazonas, Alagoas e São Paulo, até a descentralização total dos recursos aos fundos municipais, como no Mato Grosso, Pernambuco e Rio de Janeiro. Outros estados optaram pela pactuação mista, onde municípios habilitados na Gestão Plena de Sistema recebem os recursos fundo a fundo e aqueles em Gestão Plena de Atenção Básica e os “*Não Habilitados*”, por meio de depósitos em conta específica no fundo estadual de saúde.



A partir da instituição do Incentivo, a Secretaria de Políticas de Saúde-SPS do Ministério da Saúde, por intermédio de sua Gerência Técnica de Assistência Farmacêutica-**GTAF**, pôde desenvolver atividades voltadas ao aperfeiçoamento do processo de implementação da assistência farmacêutica, quer na elaboração de documentos e materiais instrucionais, quer desenvolvendo, em conjunto com os representantes dos estados e dos municípios, estratégias de avaliação, cujos resultados permitem definir novos caminhos no sentido de consolidar a descentralização da assistência farmacêutica básica no Brasil.

A GERÊNCIA TÉCNICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Gerência Técnica de Assistência Farmacêutica - GTAF integra o Departamento de Atenção Básica de Saúde - DAB/Secretaria de Políticas de Saúde - SPS/MS. Suas atividades gerenciais e seu desempenho técnico e administrativo encontram-se voltados a um conjunto diversificado de objetivos direcionados a implementação da Política Nacional de Medicamentos - PNM e à consolidação do SUS, tendo como ponto norteador a Reorientação da Assistência Farmacêutica.

Especificamente, suas atribuições são as seguintes:

- I. Assessorar a SPS e demais instâncias do Ministério da Saúde em assuntos
- II. Relativos à assistência farmacêutica;
- III. Interagir com as áreas técnicas do Ministério da Saúde e demais Ministérios, na formulação e execução de projetos;
- IV. Elaborar estratégias e projetos em consonância com a Política Nacional de Medicamentos;
- V. Prestar cooperação técnica às instâncias do SUS no desenvolvimento das atividades relativas a Política Nacional de Medicamentos.

Em atendimento aos propósitos da PNM, a GTAF buscou estruturar-se técnica e administrativamente para cumprir o seu papel. Frente a de sua responsabilidade social e compreendendo a amplitude de suas ações, a Gerência Técnica de Assistência Farmacêutica, baseada nos preceitos técnicos e legais e em valores nos quais acredita, estabeleceu como Missão: **Contribuir na ampliação do acesso e utilização racional dos medicamentos essenciais no sistema de saúde.**

Buscando contribuir ao desenvolvimento do processo e considerando que o medicamento é um insumo estratégico na melhoria das condições de saúde e vida da população, a GTAF adotou como parte da estratégia de sua gestão um Plano de Ação, além do compromisso na indução da implementação e na difusão da PNM e dos instrumentos técnicos e operacionais, fundamentais à estruturação e qualificação da assistência farmacêutica no âmbito dos estados e municípios.

A GTAF entendendo que a Reorientação da Assistência Farmacêutica constitui um processo em contínuo aperfeiçoamento, passível de adequações e de estímulos, conduziu programas, projetos e atividades que, de forma articulada com os estados e municípios, buscam induzir o aprimoramento da gestão e gerenciamento, no sentido da melhoria do acesso ao medicamento e a efetividade das ações desenvolvidas

O PLANO DE AÇÃO DA GERÊNCIA TÉCNICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A construção de uma gestão da assistência farmacêutica no SUS implica no desenvolvimento de ações estruturantes para os três níveis de gestão, assumindo o Ministério da Saúde o papel coordenador desse processo.

Desse modo, aproximadamente um ano após a implantação do Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica, a GTAF realizou uma avaliação da situação da assistência farmacêutica, em todas as 27 unidades federadas. Esta avaliação inicial objetivou conhecer a realidade existente nos estados e, por conseguinte, nos municípios e, a partir da análise dos dados e informações obtidos, construir um Plano de Ação factível que viesse contribuir na melhoria da situação identificada.

Considerando que a atuação da GTAF encontra-se no âmbito das ações da atenção básica à saúde, a avaliação foi concernente ao gerenciamento dos recursos financeiros relativos ao Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica e aos Programas Estratégicos, no que diz respeito à programação e controle dos medicamentos destinados à Hanseníase, Tuberculose e Diabetes.

Entretanto, todos os aspectos técnicos e gerenciais relativos às atividades constitutivas do Ciclo da Assistência Farmacêutica foram também considerados no processo de avaliação.

Os dados e informações obtidos apontaram problemas que contribuíram na desorganização da assistência farmacêutica, dificultando o acesso e favorecendo o uso incorreto do medicamento.

Dentre estes problemas, pode-se citar:

- Ausência da área de assistência farmacêutica no organograma de grande parte das secretarias municipais de saúde e algumas secretarias estaduais;
- Grande fragmentação das atividades do Ciclo de Assistência Farmacêutica, além de sérias dificuldades na operacionalização de várias delas;
- Dificuldades técnicas, administrativas e operacionais no gerenciamento dos recursos financeiros;
- Dificuldades de interlocução entre as esferas gestoras, fragilidades nas pactuações e entraves políticos e burocráticos;
- Descompasso entre as áreas técnicas e as decisões políticas;
- Recursos Humanos insuficientes e pouco preparados ao desempenho das atividades;
- Superposição de serviços e atividades;
- Sistema de informação deficiente e por vezes inexistente;
- Carência de material técnico instrucional;
- Falta de planejamento, acompanhamento e avaliação, de modo geral.

Ressalta-se entretanto, que foram também identificados esforços e compromissos assumidos por gestores e profissionais da área, no apoio a descentralização da gestão, a estruturação dos serviços e a organização e qualificação das atividades da assistência farmacêutica, bem como significativos avanços alcançados; alguns estados e municípios encontram-se em estágios satisfatórios de organização.



Assim, conhecendo parte do seu universo de trabalho e dos desafios aí implícitos, após ampla discussão, a equipe técnica da GTAF, com a participação de colaboradores, elaborou um Plano de Ação, o qual contemplava ações estruturantes do Ciclo da Assistência Farmacêutica, buscando o desenvolvimento de ferramentas para a melhoria da gestão e gerenciamento, voltados ao processo de descentralização.

A construção desse Plano de Ação teve como fundamento o **acesso aos medicamentos essenciais e a promoção do seu uso racional**, e o desenvolvimento de atividades voltadas ao processo de Reorientação da Assistência Farmacêutica, focado na atenção básica, que consolida a sintonia do Plano de Ação com a PNM

O objetivo geral do Plano de Ação foi:

Formular e desenvolver projetos, programas, atividades e/ou serviços que viabilizem a implantação, organização e implementação da assistência farmacêutica no SUS e, conseqüentemente da Política Nacional de Medicamentos.

E como objetivos específicos:

- Desenvolver atividades que ampliem o acesso da população aos medicamentos essenciais;
- Priorizar a atividade de programação, buscando otimizar os recursos financeiros nos Programas da Assistência Farmacêutica Básica e nos Programas Estratégicos;
- Desenvolver estratégias para inclusão de medicamentos fitoterápicos na assistência farmacêutica básica;
- Desenvolver capacitação de Recursos Humanos e educação em saúde;
- Elaborar e disponibilizar recursos instrucionais;
- Disponibilizar e agilizar o acesso de informações sobre medicamentos essenciais;
- Realizar pesquisas voltadas às necessidades da assistência farmacêutica básica;
- Contribuir na resolutividade das ações de saúde por meio da inserção da assistência farmacêutica básica no Programa Saúde da Família.

Uma vez definidos os principais objetivos, a GTAF sistematizou o desenvolvimento do Plano de Ação em cinco eixos de trabalho:

- I. Ampliação da capacidade de gestão e gerenciamento
- II. Desenvolvimento de recursos humanos
- III. Estudos e pesquisas de avaliação
- IV. Estratégias para implementação da política nacional de medicamentos
- V. Cooperação internacional.

É importante ressaltar que os projetos, programas e atividades constantes destes cinco eixos de trabalho visam atender as demandas técnicas e operacionais do Ciclo de Assistência Farmacêutica, com ênfase na interação de todas as suas etapas constitutivas.

Buscando conduzir suas ações de forma articulada, a GTAF submeteu o Plano de Ação a aprovação pelo DAB/SPS/MS, pela Comissão Intergestores Tripartite – CIT, à Câmara Técnica de Assistência Farmacêutica do Conass, o que lhe conferiu maior legitimidade política.

EXERCÍCIO COMPLEMENTAR

Um número de atividades **INTERESSANTES E DESAFIADORAS** serão colocados para suprir as necessidades básicas desse componente essencial à formação, que lhes permite relacionar os fatos às soluções de problemas, dando-lhes oportunidades de identificar questões para investigação, elaborarem hipóteses e planejar experimentos para testá-las, organizar e interpretar dados e, a partir deles, fazer generalizações e inferências.

1. EXERCÍCIO DE ESTUDO DE PESQUISA.

- a) **Linha de Ação:** Estudo de Pesquisa
- b) **Tema:** Principais Indústrias Farmacêuticas.
- c) **Objetivo:** promove o raciocínio Analítico e argumentativo.
- d) **Estudo:** Realizar uma Pesquisa
- e) **Componentes:** individual ou em Grupo de até 05 componentes.
- f) **Carga Horária:** 02 horas aulas.
- g) **Local da Pesquisa:** Sites de Busca, Redes Sociais entre outros meios

Atividade: Realizar uma Pesquisa sobre as 10 maiores Indústrias Farmacêuticas e identificando 5 dos Medicamentos fabricados por estas Industrias, assim como ranqueá-las em Faturamento e Origem Institucional.



CONCEITOS FUNDAMENTAIS DE REMÉDIO

CONCEITO DE REMÉDIO

Para os profissionais da área farmacêutica, o conceito de medicamentos se torna mais amplo e não basta conhecê-lo apenas pelo nome ou sua indicação. É importante compreender todos os aspectos envolvidos desde a produção até o momento em que ele surte efeito no organismo. São processos técnicos e complexos que seguem normas rigorosas para garantir sua efetividade.

Diferenciação de **REMÉDIO & MEDICAMENTO**

Remédio e medicamento têm significados distintos. Quando nos queixamos de uma “dorzinha” ou algum desconforto, há sempre alguém que conhece um “remédio” bom para aliviar a dor.



“Centelha nasal. Cura radical dos resfriados. Valioso em todas as doenças respiratórias”.

O pôster de 1900 faz parte de uma exposição no Museu de Arte da Filadélfia que conta a história dos medicamentos. Alguns deles estão no site do The New York Times.

Um **REMÉDIO** é qualquer substância ou recurso utilizado para obter cura ou alívio. Diferentemente de fármaco, a substância utilizada não necessita ser conhecida quimicamente. Já medicamento, tem uso mais estrito a composição **excipientes** (são as substâncias que existem nos medicamentos e que completam a massa ou volume especificado. Um excipiente é uma substância farmacologicamente inativa usada como veículo para o princípio ativo, ajudando na sua preparação ou estabilidade.) + fármacos, vendidos em farmácias e drogarias, utilizados na cura, prevenção e profilaxia, com uma série de regras e testes de qualidade que devem ser realizados para comprovar sua eficácia.

O remédio pode ser definido como todo meio ou atitude utilizada para levar saúde ou bem-estar ao indivíduo isso inclui também o medicamento. Exemplos de remédios:

▪ Banho	▪ Uso de ervas
▪ Massagem	▪ Suplementos alimentares
▪ Chás caseiros	▪ Pomadas caseiras
▪ Alimentação saudável	▪ Unguentos artesanais

Porem procedimentos com mensagem, acupuntura e ginástica, até mesmo fé ou crença, bem como qualquer ação que seja realizada como objetivo de melhora, podem ser considerados um remédio. Assim, um copo de água com açúcar para alguém que está nervoso e uma bolsa de água quente para aliviar uma cólica são remédios.

12 REMÉDIOS ESTRANHOS QUE INACREDITAVELMENTE FORAM UTILIZADOS AO LONGO DA HISTÓRIA

1. Tabaco.

O tabaco já foi utilizado de várias maneiras diferentes ao longo da história da Europa. Alguns povos utilizavam para inalar, na esperança de tratar resfriados, dores de cabeça, vermes intestinais ou mesmo câncer. Curandeiros ocidentais do continente europeu também utilizavam a fumaça de tabaco para tentar salvar vítimas de afogamento.

2. Álcool

Durante a Idade Média, acreditava-se que bebidas alcoólicas ajudavam a fortalecer a saúde do estômago e melhorar o processo de digestão.

3. Heroína

Perto do fim do século 19, heroína era vendida como uma droga legal. Na época, o composto era visto como medicamento com potencial para tratar e curar dores crônicas, tosse e resfriados, dentre outros sintomas comuns. Hoje em dia, é considerada uma das 10 drogas mais perigosas do mundo.

4. Fezes humanas

Difícilmente pensamos em dejetos humanos na hora de buscar soluções para problemas de saúde, mas na Idade Média fezes eram frequentemente utilizadas para tratar várias condições, como dores de cabeça. Apesar de normalmente aplicada do lado externo do corpo, alguns tratamentos exigiam que porções fossem ingeridas.

5. Urina de porco

Entre os séculos 14 e 17, médicos da Renascença acreditavam - seja lá por qual razão - que consumir urina de porco poderia ajudar na eliminação dos sintomas de febres extremamente fortes.



6. Gatos

Durante a Era Medieval, não só dejetos de humanos ou animais eram utilizados com intenções medicinais, como pedaços inteiros dos próprios animais. Na época, acreditava-se que comer carnes de gatos bem alimentados poderia ajudar na cura de icterícia. A condição é caracterizada pela pele amarelada.

7. Arsênico

Arsênico era um dos mais importantes ingredientes em várias receitas da antiga medicina chinesa. Além de ser utilizado como remédio, o componente também foi bastante utilizado como cosmético por mulheres da Idade Média. Nenhuma das estratégias deu muito certo, já que o elemento é extremamente tóxico para humanos.

8. Cortes na língua

Aqui não se trata exatamente de um medicamento, mas de uma espécie de prática utilizada como tratamento. Por volta dos séculos 18 e 19, partes da língua poderiam ser cortadas na tentativa de encontrar a cura para a disfluência da fala, ou gagueira.

9. Mercúrio

O metal que hoje sabemos que é capaz de causar terríveis problemas para o corpo humano já foi utilizado como medicamento por diferentes povos em diferentes ocasiões. Na China, por exemplo, uma série de imperadores foi vítima de envenenamento pelo metal, na busca pela vida eterna. Conheça também outras histórias de pessoas que morreram tentando se tornar imortais.

10. Ratos

Se você era vítima de dor de dente no Egito Antigo, provavelmente receberia para o tratamento uma espécie de pasta feita de restos mortais de rato misturado com ervas. A mistura, então, seria colocada diretamente sobre os dentes doloridos. Como se isso não fosse suficientemente estranho, na Inglaterra, ratos eram cortados ao meio e colocados sobre a pele para o tratamento de verrugas.

11. Cera de ouvido

Durante o século 15, era comum que cera de ouvido fosse misturada com porções de lama. A mistura era então colocada sobre a cabeça de pacientes vítimas de dores de cabeça e enxaquecas. A técnica se tornou popular a partir de curandeiros, apesar de não ter nenhum efeito prático real.

12. Fezes de cachorro

Houve um período da história em que fezes secas de cachorro podiam servir como alimento para quem desejava curar uma garganta inflamada. O motivo para a escolha do medicamento nunca ficou bem claro, mas ainda assim, curandeiros recomendavam a estratégia, que era seguida por pacientes esperançosos.

Dá pra acreditar em tantos remédios completamente diferentes de nossa realidade atual? Imagine precisar lidar com dejetos de humanos e animais ou compostos tóxicos.

EXERCÍCIO COMPLEMENTAR

Um número de atividades **INTERESSANTES E DESAFIADORAS** serão colocados para suprir as necessidades básicas desse componente essencial à formação, que lhes permite relacionar os fatos às soluções de problemas, dando-lhes oportunidades de identificar questões para investigação, elaborarem hipóteses e planejar experimentos para testá-las, organizar e interpretar dados e, a partir deles, fazer generalizações e inferências.

1. EXERCÍCIO DE ESTUDO DE PESQUISA.

- Linha de Ação:** Estudo de Pesquisa
- Tema:** Principais Remédios usados historicamente pela sua Família.
- Objetivo:** promove o raciocínio Analítico e argumentativo.
- Estudo:** Realizar uma Pesquisa
- Componentes:** individual ou em Grupo de até 05 componentes.
- Carga Horária:** 02 horas aulas.
- Local da Pesquisa:** Casa, ambiente familiar
- Atividade:** Realizar uma Pesquisa os principais remédios usados pela Sua Família e transmitidos de geração em geração pelos mais antigos e quais assimilados atualmente pela nova geração. Escrever uma pequena descrição em seu caderno.

2. EXERCÍCIO DE ESTUDO PRÁTICO.

- Linha de Ação:** Estudo Prático
- Tema:** Formulação de Remédios Caseiros.
- Objetivo:** Promove o raciocínio Prático.
- Estudo:** Realizar a Formulação de Remédios Caseiros com Posologia.
- Componentes:** individual ou em Grupo de até 05 componentes.
- Carga Horária:** 06 horas aulas.
- Local da Pesquisa:** Sites de Busca e Redes Sociais.
- Atividade:** Realizar a Formulação de 05 medicamentos Caseiros. Apresentar em sala em grupo (02) destes medicamentos com sua Posologia completa. Ao final distribua o remédio caseiro entre os amigos.

Carga Horária Complementar Total de 08h/a

ANOTAÇÕES COMPLEMENTARES



CONCEITOS FUNDAMENTAIS DE MEDICAMENTO

DEFINIÇÃO

O conceito de medicamento como agente de cura já era utilizado pelas civilizações arcaicas da Mesopotâmia e Egito. O termo *shêrtu*, que aparece nos manuscritos da época, tem significado simultâneo de doença, pecado ou castigo divino.

Somente através de uma operação de *catarse*, em que era atribuído um conteúdo mágico ao medicamento, o indivíduo alcançaria a purificação de seus pecados e o restabelecimento da saúde por intervenção dos deuses. Estes conceitos influenciaram o entendimento sobre a patologia e a terapêutica durante muitos séculos e persistem, em alguns aspectos, até nossos dias.

A própria palavra *fármaco* teve origem a partir do termo grego *pharmak*, que significa "*aquilo que tem o poder de transladar as impurezas*". Entre os gregos, vítimas dos sacrifícios oferecidos aos deuses eram chamadas de *pharmakó*, e o alimento utilizado durante as cerimônias de comunhão, *phármakon*. Essa última palavra passou a integrar a terminologia médica grega e chegou até nossos dias com o nome de *fármaco*. Para os gregos, *phármakon* era aquilo que poderia trazer tanto o bem quanto o mal, manter a vida ou causar a morte.

Medicamento é um produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico. Ao conceito de Medicamento têm sido atribuídas diferentes definições consoante o contexto em que é utilizado, levando por vezes a uma sobreposição de significado com o termo *fármaco*.

Contudo, uma definição clara é dada pela legislação portuguesa, que define medicamento como:

*"toda a substância ou associação de substâncias apresentada como possuindo propriedades curativas ou preventivas de doenças em seres humanos ou dos seus sintomas ou que possa ser utilizada ou administrada no ser humano com vista a estabelecer um diagnóstico médico ou, exercendo uma **ação farmacológica** (Em farmacologia, a expressão mecanismo de ação refere-se a interação bioquímica específica através da qual uma droga produz um efeito farmacológico. Um mecanismo de ação usualmente inclui menção de um "alvo" molecular específico no qual a droga liga-se, tal como uma enzima ou receptor), imunológica ou metabólica, a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas".*

Já a **Farmacopeia (RDC, nº 84/02):** *É um conjunto de informações técnicas que retratam a nomenclatura das substâncias, dos medicamentos básicos (princípios ativos e coadjuvantes), requisitos de qualidade, insumos, compostos e equipamentos farmacêuticos* brasileira dá a seguinte definição:

"produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico. É uma forma farmacêutica terminada que contém o fármaco, geralmente em associação com adjuvantes farmacotécnicos." (Resolução

A definição legal brasileira pode ser vista na Lei nº 5991, de 17 de dezembro de 1973, conforme transcrita a seguir: Art. 4º - Para efeitos desta Lei, são adotados os seguintes conceitos:

*(...) II - Medicamento - produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade **profilática** (refere-se a profilaxia e significa preventivo, sendo utilizado para designar algo capaz de prevenir ou atenuar determinada doença (medidas/ações profiláticas, tratamento profilático). O termo "profilático" vem de profilaxia, do grego *prophylaxis = cautela*.), curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico;*

- Ação profilática ou profilaxia:** auxilia o organismo a prevenir determinadas doenças. Exemplo: vacinas e complexos vitamínicos.
- Ação curativa:** age sobre uma determinada doença, modificando ou eliminando a causa. Exemplo: antibióticos que agem sobre as bactérias causadoras de uma infecção.
- Ação paliativa:** age sobre organismo a fim de diminuir sintomas como dor, inflamação, ansiedade, entre outros. O medicamento não agirá sobre a causa da doença, apenas sobre os sintomas, proporcionando mais conforto ao paciente. Exemplo: analgésicos, utilizados para o alívio da dor em patologias diferentes.
- Ação diagnóstica:** interage com o organismo para auxiliar a avaliação de seu funcionamento ou de órgãos específicos. Exemplo: contrastes radiológicos



A colocação de um novo medicamento no mercado de consumo pode ser desmembrada em quatro estágios diferentes:

- I. **Pesquisa e desenvolvimento de novos fármacos:** pode ser considerada a etapa mais complexa, do ponto de vista da complexidade tecnológica, incluindo uma série de testes necessários para identificar a potencialidade de **ação terapêutica** (Ação terapêutica: O tratamento para uma determinada doença pela medicina tradicional, ou através de terapia complementar ou alternativa.) da substância, estudo de suas propriedades, verificação de toxicidade aguda e crônica, potencial **teratogênico** (é definido como qualquer substância, organismo, agente físico ou estado de deficiência que, estando presente durante a vida embrionária ou fetal, produz uma alteração na estrutura ou função da descendência.) e a determinação de sua dose ativa. Posteriormente, o fármaco passa por testes farmacológicos e estudos farmacotécnicos e, finalmente, ensaios clínicos.
- II. **Produção industrial dos fármacos:** consiste em estudos para a obtenção de processos de produção em escala industrial. Nesta etapa, passa-se da bancada laboratorial para a utilização de planta-piloto até se conseguir elevar os níveis de produção para a escala industrial.
- III. **Produção de especialidades farmacêuticas:** consiste na elaboração de produtos nas suas diversas formas farmacêuticas (comprimidos, comprimidos revestidos, cápsulas, suspensões, injeções, **soluções parenterais** (Soluções parenterais: Medicamento introduzido no aparelho digestivo e a via parenteral. Nessa, as substâncias são aplicadas diretamente nos tecidos por injeção, com emprego de seringas, agulhas, cateteres.), supositórios etc.). Trata-se de atividade tipicamente de transformação.
- IV. **Marketing e comercialização:** pelas características especiais que adquire a propaganda das especialidades farmacêuticas e por necessitar de recursos de linguagem técnica diferenciados, é considerado um importante estágio tecnológico. Também não pode deixar de ser reconhecido como importante fator de competição da indústria farmacêutica.

Nos países desenvolvidos, estão presentes todos os estágios do processo produtivo. A situação nos países em desenvolvimento é diferenciada, pois as empresas operam apenas nas últimas etapas do processo, como a indústria farmacêutica brasileira, que registra desempenho apenas nos 3º e 4º estágios.

COMPOSIÇÃO DO MEDICAMENTO

Para que o medicamento cumpra suas funções de profilaxia, cura, alívio ou diagnósticos, é necessário que apresente uma composição específica que garanta sua interação com o organismo.

O medicamento é composto por um ou mais princípios ativos e também pode conter excipientes. O princípio ativo é a principal substância em sua composição, pois é responsável por seu efeito terapêutico, o efeito esperado do medicamento. Por exemplo, o medicamento Tylenol (indicado para redução de febre e alívio temporário de dores leves e moderadas) tem como princípio ativo o paracetamol, substância responsável por seus efeitos.

Os fármacos são substâncias químicas de origem vegetal, animal, mineral ou, mais recentemente, de origem sintética que interagem com o organismo, modificando suas funções. Quando um ou mais fármacos são utilizados na produção de um medicamento, passam a ser chamados de princípios ativos.

Em geral, o princípio ativo está presente em quantidades muito pequenas na composição do medicamento, em miligramas ou, ainda, em microgramas (quantidades muito menores do que grama). Desta forma, pode ser necessária a presença de outras substâncias que darão volume à formulação e que poderão também ter outras funções, os excipientes.

Conhecidos como adjuvantes, os excipientes são substâncias químicas não terapêuticas, ou seja, não são utilizadas para modificar o funcionamento do organismo para um tratamento e compõem o medicamento para garantir sua estabilidade e para que o princípio ativo possa exercer suas funções. Podemos ter vários tipos de excipientes:

- **Conservante:** garante a estabilidade do medicamento durante o prazo de validade e evita a proliferação de microrganismo. Exemplo: metilparabeno e propilparabeno (parabenos) e fenoxietanol.
- **Antioxidante:** impede a oxidação, reação química entre os componentes da formulação e o oxigênio presente no ar. Exemplos: metabissulfito de sódio, BHA (butilhidroxianisol), BHT (butilhidroxitolueno), alfa-tocoferol e ácido ascórbico.
- **Corante:** confere cor à preparação a fim de melhorar a aparência do medicamento, diferenciá-lo e facilitar a adesão do paciente ao tratamento. Exemplo: amarelo de tartrazina.
- **Flavorizante:** confere sabor e odor agradável à formulação para mascarar sabores desagradáveis e melhorar a adesão do paciente ao tratamento. Exemplos: aceto de benzila, mentol e óleo de canela.
- **Edulcorante:** confere sabor adocicado à formulação. Exemplos: sorbitol, aspartame, ciclamato de sódio e sacarina sódica.
- **Agente Quelante:** forma complexos estáveis com metais, substâncias que podem provocar instabilidade na formulação. Exemplos: EDTA e ácido edético.
- **Agente Molhante:** melhora a interação entre os sólidos e líquidos na formulação. Exemplo: LSS e docusato sódico.
- **Agente Desintegrante:** acelera ou retarda a dissolução do fármaco. Exemplos: amido, carboximetilcelulose sódica, celulose microcristalina e glicolato de amido sódico.

Para os medicamentos manipulados, o farmacêutico escolherá os excipientes adequados de acordo com a forma farmacêutica, técnica de preparo e princípio ativo.

No caso dos medicamentos industrializados, é possível conhecer sua composição completa na bula que o acompanha.



TIPOS DE MEDICAMENTO (CLASSE DE MEDICAMENTOS)



Os medicamentos podem ser de três tipos: **Medicamentos de Referência (éticos), Similares e Genéricos.** Esta classificação é de medicamentos ***alopáticos*** (***Alopáticos: são os medicamentos que produzem efeitos contrários aos da doença. São os mais usados e receitados pelos profissionais de saúde. Pode-se dizer que são os mais usados em todo o MUNDO.*** Os fitoterápicos e homeopáticos não entram nesta classificação.

a) Medicamentos de referência (éticos)

Os medicamentos de referência, são conhecidos como medicamentos de marca. Em geral, são aqueles que foram os primeiros de determinado tipo no mercado. Isso quer dizer que, quando eles foram desenvolvidos pelas indústrias farmacêuticas, não existiam outros produtos que fizessem aquele tratamento ou que tivessem determinada combinação de princípios ativos.

Para ser aprovado junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) como medicamento de referência, o produto precisa comprovar cientificamente sua: Eficácia; Segurança; Qualidade.

As listas dos medicamentos de referência possuem centenas de produtos listados como, por exemplo: Aspirina; Buscopan; Tylenol; Sinvastacor; Viagra.

b) Medicamento similar

Já os medicamentos similares foram regulamentados pela Anvisa em 2003. Eles também possuem nome comercial. Para que sejam considerados similares, os laboratórios que os fabricam precisam apresentar estudos comparando o medicamento similar ao de referência. É necessário que seja comprovada: Equivalência farmacêutica; Perfil de dissolução; Bioequivalência / biodisponibilidade relativa (BD/BE).

Em 2014, a Anvisa passou a relacionar em seu site todos os medicamentos similares, indicando os medicamentos de referência com os quais eles são intercambiáveis. O objetivo foi tornar essas informações mais acessíveis para a população e para os profissionais da saúde. Todos os medicamentos similares também precisam trazer essa informação em suas bulas: é preciso que conste que eles são medicamentos similares e qual o medicamento de referência a que eles equivalem.

O medicamento similar, portanto, é uma “cópia” do medicamento de referência, mas pode ser diferente dele em aspectos como:

- ✓ Embalagem;
- ✓ Rótulo;
- ✓ Posologia;
- ✓ Tamanho, cor e forma do produto;
- ✓ Prazo de validade.

Ou seja, um medicamento de referência líquido pode ter um similar em formato de comprimido, por exemplo. O nome do medicamento similar é sua marca.

c) Medicamento genérico

Os medicamentos genéricos foram criados em 1999. Eles não possuem nome comercial, trazem no rótulo apenas o ***princípio ativo*** do medicamento. As vantagens dos genéricos, segundo a Anvisa, são:

- ✓ Menor preço, uma vez que o genérico deve ser, no mínimo, 35% mais barato que o medicamento de referência.
- ✓ Concorrência, que estimula os medicamentos de referência a abaixarem seus preços.
- ✓ Maior acesso da população aos medicamentos.
- ✓ De acordo com a legislação, a embalagem dos genéricos deve ter uma tarja amarela com a frase “Medicamento Genérico”.

Para que um medicamento seja considerado genérico, ele deve ter o mesmo princípio ativo, na mesma dosagem e formato que um medicamento de referência. Até mesmo a forma de tomar o remédio genérico deve ser igual à do medicamento de referência. A Anvisa realiza testes para garantir que os genéricos tenham a mesma formulação e atuação do medicamento de marca.

Caso o médico prescreva um medicamento pelo nome da marca, o farmacêutico pode substituir o produto por um genérico, desde que a troca seja anotada na prescrição médica. O genérico só pode ser desenvolvido depois que a patente do produto de marca expira. No Brasil, a patente é válida por 20 anos. É por isso que medicamentos novos não possuem genérico. Em casos específicos, a patente pode ser quebrada antes. Foi o caso dos medicamentos para HIV: a patente foi quebrada porque era uma questão de interesse nacional que houvesse medicamentos mais baratos para tratar a Aids.



O PRINCÍPIO ATIVO.

É a substância que deverá exercer efeito farmacológico. Quanto à especificidade, existem apenas duas classes: a dos fármacos específicos e a dos inespecíficos.

- A. **Específicos:** Correspondem à maioria dos mais de sete mil fármacos constantes no arsenal terapêutico, tais como analgésicos e anti-inflamatórios, os agentes cardiovasculares, anti-histamínicos, hormônios, agentes antiparasitários diversos etc.
- B. **Inespecíficos:** São em número bastante reduzidos. Não atuam seletivamente sobre determinados receptores. A ação farmacodinâmica desta classe depende apenas de suas propriedades físico-químicas, sendo estes pouco vulneráveis às modificações estruturais. Entre os fármacos inespecíficos mais comumente manipulados temos os anti-sépticos, rubefacientes, vesificantes, adstringentes, emolientes, umectantes, hidratantes, queratoplásticos, queratolíticos e cáusticos.

SUBSTÂNCIA ATIVA

“Qualquer substância ou mistura de substâncias destinada a ser utilizada no fabrico de um medicamento e que, quando utilizada no seu fabrico, se torna um princípio ativo desse medicamento, destinado a exercer uma ação farmacológica, imunológica ou metabólica com vista a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas ou a estabelecer um diagnóstico médico” (Decreto-Lei nº 176/2006 de 30 de Agosto).

Registro de Medicamentos Genéricos – Anvisa





OUTROS TIPOS

- a) **MEDICAMENTOS CONTROLADOS:** são medicamentos de controle especial que exige receituário próprio, de cor amarela ou azul, com cópia e retenção de uma via.
- b) **MEDICAMENTOS FITOTERÁPICOS:** são os que têm princípio ativo extraído de plantas. São também cada vez mais utilizados.



5. Importância do registro de fitoterápicos

- Garantir a identificação correta da planta, promovendo efeito terapêutico e evitando intoxicações.
- Evitar contaminação por poluentes, terra, areia, insetos e microrganismos.
- Adquirir ou produzir extrato de composição constante, quantificando o(s) marcador(es).
- Reprodutibilidade do medicamento.
- Garantir um efeito constante através da administração das doses recomendadas.
- Conquistar a confiança da população e dos profissionais de saúde com um produto de qualidade e efeito terapêutico constante.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária www.anvisa.gov.br

- c) **MEDICAMENTOS HOMEOPÁTICOS:** tem origem na tintura mãe ou matriz. Esta substância é submetida a um processo chamado de dinamização (diluição e agitações sucessivas), desaparecendo as suas moléculas e ficando apenas a energia da substância impressa nas moléculas de água e álcool que são os diluentes universais dos medicamentos homeopáticos. Assim como os demais medicamentos, os medicamentos homeopáticos devem apresentar e cumprir as exigências legais e sanitárias. Portanto, devem obrigatoriamente apresentar informações, entre outras, sobre prazo de validade, composição, farmacêutico responsável, indicação completa do fornecedor e quantidade. A venda, em geral, se efetiva em farmácias magistrais, através da manipulação ou preparação do produto "aviando-se a receita médica" para aquele paciente, sendo necessária a identificação do seu nome na embalagem do produto. Atuam de forma contrária dos medicamentos alopáticos. Ou seja: o princípio da homeopatia é tratar o doente com substâncias que causam os mesmos sintomas da doença, só que em doses muito pequenas. A homeopatia já é bastante utilizada atualmente e faz parte dos meios de tratamento oferecidos pelo SUS. Mais informações no site da Associação Paulista de Homeopatia (www.aph.org.br).

Confira o rótulo do medicamento

A disposição dos dados pode variar, mas o rótulo deve ser sempre legível e conter:

- Nome do estabelecimento, endereço, cidade, estado e CNPJ
- Nome do farmacêutico com seu número de CRF
- Nome do medicamento com potência, método e escala
- Forma farmacêutica, veículo, peso e volume
- Data da Manipulação e Validade
- Via de administração (interno ou externo)
- Farmacopeia Homeopática Brasileira

- d) **MEDICAMENTOS IMPORTADOS:** o medicamento regularmente importado deve apresentar, em língua portuguesa, todas as informações sobre suas características. Entre elas: qualidade, quantidade, composição, preço, garantia, prazo de validade e riscos à saúde e à segurança dos consumidores. O importador deve estar claro e corretamente identificado, bem como suas formas de contato. Ele é responsável pelo produto que coloca no mercado e, em caso de acidente de consumo, deverá indenizar o consumidor. Além disso, é também de sua responsabilidade traduzir corretamente todas as informações da rotulagem e da bula do medicamento.

CUIDADO: Quando você navega pela internet, pode ser seduzido pela publicidade de vitaminas ou outros medicamentos de venda livre. Esse tipo de compra é arriscada, estimula a automedicação e coloca em risco a sua saúde.

Atenção! Quando o fornecedor estrangeiro tem filial no Brasil ou a marca do produto ou do serviço está presente no País, o consumidor pode reivindicar seus direitos diretamente à filial do fornecedor ou à empresa detentora da marca no Brasil. Já existe decisão do Superior Tribunal de Justiça, condenando uma empresa nacional a indenizar um consumidor que enfrentou problemas com um produto da mesma marca adquirido no exterior.

- e) **MEDICAMENTOS MANIPULADOS:** são aqueles produzidos em farmácia de manipulação ou farmácia magistral. O medicamento manipulado atende a uma prescrição médica específica para aquele paciente, por isso tem um caráter individual. Esse tipo de medicamento deve apresentar todas as informações sobre suas características: prazo de validade, composição, quantidade ou volume, indicação da farmácia e do farmacêutico responsável pela manipulação do produto, indicações para o uso correto e, em especial, o NOME da pessoa que irá fazer uso do medicamento e o NOME do médico que prescreveu a fórmula a ser manipulada.

Fique atento

Como deve ser o rótulo

- Nome do paciente e do médico
- Descrição da fórmula com os nomes das substâncias ativas e as dosagens
- Nome, endereço, CNPJ e telefone da farmácia; nome e número de inscrição no Conselho Regional de Farmácia do farmacêutico responsável
- Nome do estabelecimento, endereço, cidade, estado e CNPJ
- Nome do farmacêutico com seu número de CRF
- Nome do medicamento com potência, método e escala
- Forma farmacêutica, veículo, peso e volume
- Data da Manipulação e Validade
- Via de administração (interno ou externo)
- Farmacopeia Homeopática Brasileira
- Número de registro na farmácia, e datas de manipulação e de validade do produto
- Uso. Se for necessário, o rótulo deve ter informações, como "agite antes de usar" ou "consERVE em geladeira"
- Quantidade solicitada do medicamento
- modo de usar o produto



CLASSIFICAÇÃO DOS MEDICAMENTOS

CLASSIFICAÇÃO DOS MEDICAMENTOS SEGUNDO SUAS TARJAS

Existe uma classificação feita pelo Ministério da Saúde, que é baseada nas tarjas presentes nos medicamentos. Esta classificação também está relacionada com o perigo que os medicamentos podem apresentar.

A classificação por tarjas é feita da seguinte forma:

a) **Não tarjados:** Sua venda é livre. São medicamentos que apresentam poucos ou quase nenhum efeito adverso. Normalmente eles estão dispostos nas prateleiras para que os clientes peguem sozinhos.

b) **Tarja Vermelha, sem retenção de receita:**



São vendidos apenas com a apresentação de receita, e não é necessário a retenção. Na tarja vermelha está impresso "Venda sob prescrição médica". Podem provocar efeitos colaterais.

c) **Tarja Vermelha, com retenção de receita:**



É necessário a retenção da receita para se comprar um medicamento deste tipo. São chamados de medicamentos controlados, fazendo parte da portaria 344 (anexo I). Estes medicamentos só podem ser vendidos com a retenção do receituário especial na cor branca. Na tarja está escrito "Só pode ser vendido com retenção de receita".

d) **Tarja Preta:**



São medicamentos que atuam no sistema nervoso central (SNC), provocando sonolência ou estimulando nosso cérebro. Também fazem parte dos medicamentos controlados psicotrópicos, presentes na portaria 344. Estes medicamentos só podem ser vendidos com retenção de receituário especial azul. Em sua tarja está escrito "O abuso deste medicamento pode provocar dependência".

AS FORMAS FARMACÊUTICAS

O mercado oferece muitos medicamentos com o mesmo princípio ativo, mesmo nome comercial e frequentemente, com diversas **Formas Farmacêuticas** (*Forma farmacêutica é o estado final que as substâncias ativas apresentam depois de serem submetidas às operações farmacêuticas necessárias, a fim de facilitar a sua administração e obter o maior efeito terapêutico desejado. A sujeição das substâncias ativas às operações farmacêuticas deve-se ao facto da maioria das substâncias ativas não poderem ser diretamente administradas ao doente.*) diferentes. Por exemplo:

▪ METOCLOPRAMIDA:



É um fármaco utilizado pela medicina no tratamento de distúrbios na motilidade gastrointestinal. É um bloqueador dopaminérgico, antiemético e estimulante peristáltico). A metoclopramida é indicada na profilaxia de vômitos e náuseas na quimioterapia e gastroparesia diabética.

Disponível em comprimidos, gotas pediátricas, ampolas. Nome Comercial: Plasil® (cloridrato de metoclopramida); Maxolon®; Degan®; Maxeran®; Primperan®; Pylomid®.

▪ CETROPROFENO:



São um fármaco da classe dos anti-inflamatórios não-esteroides, com efeitos analgésico, anti-inflamatório e antirreumático. Atua por inibição da produção de prostaglandinas e agregação plaquetária

O Cetroprofeno está indicado para o tratamento de sinais e sintomas da inflamação, como por exemplo traumas e fraturas, artrites e artroses, contusões, lombalgia (dor nas costas) e cervicalgias (torcicolos), além de inflamação da garganta.

O Cetroprofeno também é efetivo no alívio dos sintomas da dismenorreia. Disponível em Cápsulas, supositórios, ampola, comprimido, gel tópico;

▪ **IBUPROFENO:**



São um fármaco do grupo dos anti-inflamatórios não esteroideais (AINE) utilizado para o tratamento da dor, febre e inflamação. Pode ser utilizado para o alívio sintomático de enxaquecas, moléstias da menstruação, dor dentária, dor muscular, febre e dor pós-cirúrgica; e para quadros inflamatórios como os que se apresentam em artrites, artrite reumatoide e artrite gotosa.

Cerca de 60% das pessoas melhoram com a administração de qualquer AINE, e se a primeira medicação não funcionar, recomenda-se que seja tentado outro AINE.

O fármaco pode também ser utilizado para fechar um ducto arterioso persistente num bebê prematuro.

Pode ser tomado por via oral ou por via intravenosa. Normalmente começa a atuar dentro de uma hora. Os efeitos colaterais comuns incluem azia e erupção cutânea

As indicações clínicas aceitas para o ibuprofeno incluem:

- a. Artrite reumatoide
- b. Osteoartrite
- c. Artrite reumatoide juvenil
- d. Dismenorreia primária
- e. Febre
- f. Alívio de dor aguda ou crônica associada a reação inflamatória
- g. Dores musculares
- h. Dor de cabeça (cefaleia)
- i. Dor dentária
- j. Dor de garganta

Disponível em comprimidos, drágeas, capsulas gelatinosas e gotas pediátricas;

▪ **DIPIRONA:**



Metamizol ou, comercialmente, dipirona é medicamento ainda utilizado principalmente como analgésico e antipirético.

Encontra-se em forma essencial ou pura, não substituída cationicamente (metamizol), e nas formas substituídas cationicamente, das quais metamizol sódico (ou dipirona sódica) é a mais usual no comércio farmacêutico. Demais formas, embora disponíveis, são mais raras.

Embora ainda esteja disponível em balcão de um modo geral em todo o mundo, em alguns países (nos Estados Unidos e na maioria dos países da União Europeia), sua venda é proibida, pelo já apurado risco de **Agranulocitose** (*Também chamada de Granulocitopenia é um termo que designa uma certa alteração do sangue. Diz-se de uma condição aguda caracterizada pela falta ou acentuada redução de leucócitos granulócitos (neutrófilos, basófilos e eosinófilos), que são subtipos específicos de um tipo de célula sanguínea, os glóbulos brancos. A quantidade de granulócitos por volume de sangue abaixo da qual se considera como Agranulocitose é de 500 células por milímetro cúbico de sangue*). Porém, no Brasil, efetivamente ainda é um dos analgésicos mais populares, ao lado do ácido acetilsalicílico.

Formas e características:

- a) **Metamizol sódico:** Metamizol sódico ou dipirona sódica, ou ainda dipirona sódica monoidratada. Medicamento utilizado principalmente como analgésico e antipirético. Também é dito simplesmente metamizol ou dipirona ou ainda metilmelubrina, sem alusão ao cátion ligante, que, embora mais comumente seja o sódio, pode também ser o magnésio, originando a dipirona magnésica.
- b) **Metamizol magnésico:** Dipirona magnésica (ou dipirona magnesiana, também metamizol magnésico (ou metamizol magnesiano) é droga antiinflamatória não-esteroideais (AINE) utilizada como analgésico e antitérmico. Dipirona magnésica costuma ser referida como "versão magnésica (ou magnesiana) do metamizol sódico", muito embora suas especificidades bioquímicas e farmacológicas superem muito essa comparação simplista
- c) **Metamizol cálcico (ou dipirona cálcica):** é droga antiinflamatória não-esteroideais (AINE) utilizada como analgésico e antitérmico.

INDICAÇÃO

Indicado usualmente como analgésico e antipirético. Tem como ação primária antipirética e secundária analgésica, mas não apresenta atividade anti-inflamatória.

O uso da dipirona é totalmente contraindicado durante a gravidez e lactação, podendo acarretar inúmeros danos ao bebê

Comercialmente, conhece-se pelos nomes: Dipidor®, Novalgina®, Neosaldina®, Lisador®, Nolotil®, Anador®, Dipirona. Disponível em comprimidos, gotas, solução oral, injetáveis, supositórios.



REAÇÕES ADVERSAS

Reações anafiláticas com os seguintes sintomas na pele ou mucosas:

- Ardor;
- Inchaço.
- Prurido;
- Rubor;
- Urticária;

Também foram relatados dispneia e, menos frequentemente, sintomas gastrintestinais.

Entre outras reações adversas encontram-se:

- Angioedema grave;
- Arritmia cardíaca;
- Broncoespasmo grave;
- Choque anafilático;
- Exantema;
- Hipotensão arterial e
- Urticária generalizada.

E em casos isolados e/ou raramente:

- Agranulocitose ou trombocitopenia;
- Leucopenia;
- Síndrome de Lyell; e
- Síndrome de Stevens-Johnson

As diferentes maneiras com que o medicamento é trazido até nós (comprimidos, capsulas, xarope, creme, gel etc.) são chamadas **FORMAS FARMACÊUTICAS**.

ESCOLHA DA FORMA FARMACÊUTICA

A escolha da forma farmacêutica depende principalmente:

- Da natureza físico-química do fármaco;
- Do mecanismo de ação;
- Do local de ação do medicamento;
- Da dosagem – quantidade de fármaco na forma farmacêutica

Principais apresentações das formas farmacêuticas:

Medicamento Líquido	Medicamento Sólido	Medicamento Pastoso
Soluções	Pós-Granulados	Pomadas
Suspensões	Comprimidos	Crems
Emulsões	Drágeas	Géis
Colírios	Cápsulas	Sistema Transdérmicos
Injetáveis	Supositórios	

- **Medicamentos Líquidos:** Nas soluções, o princípio ativo estão dissolvidos em um líquido (chamado solvente), geralmente água; são lipídicas, translúcidas, mesmo que contenha corante.
- **Medicamentos Sólidos:** os sólidos por serem isentos de água, tem um período de conservação geralmente maior que os medicamentos líquidos, devendo ser mantidos em lugar seco.
- **Medicamentos Pastosos:** têm maior teor de água que os sólidos, estando mais expostos a problemas como hidrólise, oxidação, e contaminação por micro-organismos, especialmente fungos.

Forma no qual o medicamento se apresenta para dispensação podendo ser apresentado como:

- Comprimidos;
- Cápsulas;
- Drágeas;
- Pílulas;
- Soluções;
- Suspensão;
- Emulsão;
- Óvulos;
- Pomadas;
- Supositórios;
- Linimentos;

CÁPSULA

Forma farmacêutica sólida na qual o princípio ativo e/ou os excipientes estão contidos em um invólucro solúvel duro ou mole, de formatos e tamanhos variados, usualmente contendo uma dose única do princípio ativo. Normalmente é formada de gelatina, mas pode também ser de amido ou de outras substâncias. Abreviatura: **CAP**.

I. VIA ORAL – Administrado pela boca

- a. **Cápsula Amilácea:** Cápsula dura que consiste de duas peças de amido de mesmo formato que são unidas no momento do preenchimento para prevenir sua separação, uma vez que as duas peças não se encaixam e não se conectam positivamente.



- b. **Cápsula Gelatinosa Dura:** Cápsula que consiste de duas seções cilíndricas pré-fabricadas (corpo e tampa) que se encaixam e cujas extremidades são arredondadas. São tipicamente preenchidas com princípios ativos e excipientes na forma sólida.



- c. **Cápsula Gelatinosa Dura de Liberação Prolongada:** Possui o tipo de liberação modificada, permitindo pelo menos uma redução na frequência de dose quando comparado com o medicamento apresentado na forma de liberação imediata. É obtida através de um desenho de formulação especial e/ou método de fabricação.
- d. **Cápsula Gelatinosa Dura de Liberação Retardada:** A liberação retardada é obtida através de um desenho de formulação especial e/ou método de fabricação. As preparações gastro-resistentes são consideradas formas de liberação retardada, pois são destinadas a resistir ao fluido gástrico e liberar o princípio ativo no fluido intestinal.
- e. **Cápsula Gelatinosa Mole:** Cápsula constituída de um invólucro de gelatina, de vários formatos, mais maleável do que o das cápsulas duras. Normalmente são preenchidas com conteúdos líquidos ou semi-sólidos, mas podem ser preenchidas também com pó e outros sólidos secos.



- f. **Cápsula Gelatinosa Mole de Liberação Prolongada:** Possui o tipo de liberação modificada, permitindo pelo menos uma redução na frequência de dose quando comparado com o medicamento apresentado na forma de liberação imediata. É obtida através de um desenho de formulação especial e/ou método de fabricação.
- g. **Cápsula Gelatinosa Mole de Liberação Retardada:** A liberação retardada é obtida através de um desenho de formulação especial e/ou método de fabricação. As preparações gastro-resistentes são consideradas formas de liberação retardada, pois são destinadas a resistir ao fluido gástrico e liberar o princípio ativo no fluido intestinal.

II. VIA OROFARÍNGEA – administrado diretamente na boca e faringe

- a. **Cápsula Bucal:** Cápsula gelatinosa mole que deve ser mastigada ou chupada, formulada para ter uma liberação lenta e uma ação local do princípio ativo numa parte definida da boca.



- b. **Cápsula para Inalação:** Cápsula para uso em inaladores especiais, incluindo todas as cápsulas contendo pó para inalação. A inalação é realizada através da administração do princípio ativo pela via respiratória nasal ou oral para efeito local ou sistêmico



III. VIA RETAL – administrado no reto

- a. **Cápsula Retal:** Cápsula muito parecida com as cápsulas moles, exceto pelo fato de ter um revestimento lubrificante. É de formato alongado, liso e tem uma aparência externa uniforme.



IV. VIA VAGINAL – administrado na vagina

- a. **Cápsula Vaginal:** Conceito: Cápsula muito parecida com as cápsulas moles, usualmente ovoide, lisa e com uma aparência externa uniforme. Destinada à administração na vagina



**COMPRIMIDO**

Forma farmacêutica sólida contendo uma dose única de um ou mais princípios ativos, com ou sem excipientes, obtida pela compressão de volumes uniformes de partículas. Pode ser de uma ampla variedade de tamanhos, formatos, apresentar marcações na superfície e ser revestido ou não. Abreviatura: **COM**

Podem ter ranhuras para permitirem uma divisão da dose, todavia, sabe-se que esta divisão não é equilibrada e a dose de fármaco é diferente em cada parte. Comprimidos apresentam diversas vantagens em relação às formas de administração orais líquidas, pela sua facilidade no transporte, embalagem e conservação.

I. VIA ORAL – administrado pela boca

a. **Comprimido Dispersível:** Comprimido que quando em contato com um líquido, rapidamente produz uma dispersão homogênea (suspensão). É destinado a ser disperso antes da administração.



b. **Comprimido Efervescente:** Comprimido contendo, em adição aos ingredientes ativos, substâncias ácidas e carbonatos ou bicarbonatos, os quais liberam dióxido de carbono quando o comprimido é dissolvido em água. É destinado a ser dissolvido ou disperso em água antes da administração



c. **Comprimido Mastigável:** Conceito: Comprimido formulado para que possa ser mastigado, produzindo um sabor residual agradável na cavidade oral.



d. **Comprimido Multicamadas:** Comprimido composto por duas ou mais camadas de composição diferente. As camadas podem ser concêntricas (ex: um comprimido dentro de outro comprimido) ou paralelas.



e. **Comprimido Orodispersível:** Comprimido que desintegra ou dissolve rapidamente quando colocado sobre a língua



f. **Comprimido Revestido:** Comprimido que possui uma ou mais camadas finas de revestimento, normalmente poliméricas, destinadas a proteger o fármaco do ar ou umidade, para fármacos com odor e sabor desagradáveis, para melhorar a aparência dos comprimidos ou para alguma outra propriedade que não seja a de alterar a velocidade ou extensão da liberação do princípio ativo



g. **Comprimido Simples:** Comprimido sem revestimento e sem múltiplas camadas. Os excipientes usados não são destinados especificamente a modificar a liberação do princípio ativo nos fluidos digestivos.

h. **Comprimido Solúvel:** Comprimido destinado a ser dissolvido na água antes da administração. A solução produzida pode ser levemente leitosa devido aos excipientes utilizados na fabricação dos comprimidos.

II. VIA OROFARÍNGEA – administrado diretamente na boca e faringe

a. **Comprimido Bucal:** Comprimido formulado para ter uma desintegração lenta e uma ação local do princípio ativo numa parte definida da boca.

b. **Comprimido para Colutório:** Comprimido que deve ser dissolvido em água para a preparação do colutório, líquido destinado ao enxágue bucal de ação sobre as gengivas e as mucosas da boca e da garganta. Não deve ser deglutido.



c. **Comprimido para Inalação:** Comprimido para uso em inaladores especiais. A inalação é realizada através da administração do princípio ativo pela via respiratória nasal ou oral para efeito local ou sistêmico.

a. **Via Retal – administrado no reto. Comprimido para Solução Retal:** Comprimido destinado ao preparo de soluções retais, de dose única, que são dissolvidos em água no momento da administração. Pode conter excipientes para facilitar a dissolução e prevenir a agregação de partículas.

b. **Comprimido para Suspensão Retal:** Comprimido destinado ao preparo de suspensões retais, de dose única, que são dispersos em água no momento da administração. Pode conter excipientes para facilitar a dispersão e prevenir a agregação de partículas.

a. **VIA SUBLINGUAL – Administrado embaixo da língua. Comprimido Sublingual:** Comprimido que deve ser colocado debaixo da língua, onde o princípio ativo é absorvido diretamente através da mucosa oral.



a. **VIA VAGINAL – Administrado na vagina Comprimido para Solução Vaginal:** Comprimido destinado ao preparo de solução vaginal, de dose única, que é dissolvido em água no momento da administração. Pode conter excipientes para facilitar a dissolução e para prevenir a agregação de partículas.

b. **Comprimido Vaginal:** Comprimido normalmente de formato ovoide, destinado à administração na vagina.

III. DRÁGEA

É um comprimido revestido com sacarose. Seu processo é feito conforme um comprimido simples, porém após sua fabricação ele passa por um processo na drageadeira onde é feita a aplicação de dois tipos de xarope, o xarope fino e o xarope grosso, além da solução de brilho (que confere um melhor visual ao comprimido). Geralmente drágeas são utilizadas para mascarar sabores desagradáveis dos princípios ativos.

São comprimidos revestidos por substâncias que resistem à ação da secreção gástrica. Deve-se saber que só haverá liberação da droga na forma ativa quando essa atingir o intestino delgado



IV. PASTILHA

É um pequeno disco que contém um fármaco numa base aromatizada. Devem ser completamente dissolvidos na boca, para que assim se liberte o fármaco. Normalmente exercem o seu efeito terapêutico na mucosa oral.



CREME

Forma farmacêutica semi-sólida que consiste de uma emulsão, formada por uma fase lipofílica e uma fase aquosa. Contém um ou mais princípios ativos dissolvidos ou dispersos em uma base apropriada e é utilizada normalmente para aplicação externa na pele ou nas membranas mucosas. Abreviatura: **CREM**

a. **Via Dermatológica – Administrado na superfície da pele. Creme Dermatológico:** Creme destinado à aplicação na superfície da pele



b. **VIA OFTÁLMICA – administrado no globo ocular ou conjuntiva. Creme Oftálmico:** Creme estéril destinado à aplicação no olho.

c. **VIA OROFARÍNGEA – Administrado diretamente na boca e faringe. Creme Oftálmico:** Creme estéril destinado à aplicação no olho.

d. **Creme Bucal:** Creme destinado à aplicação na cavidade bucal ou numa parte específica da cavidade bucal como a gengiva.

e. **VIA RETAL – Administrado no reto. Creme Retal:** Creme destinado à aplicação no reto.

f. **VIA VAGINAL – administrado na vagina. Creme Vaginal:** Creme destinado à aplicação na vagina.

**EMPLASTO**

Forma farmacêutica semi-sólida para aplicação externa. Consiste de uma base adesiva contendo um ou mais princípios ativos distribuídos em uma camada uniforme num suporte apropriado feito de material sintético ou natural. Destinada a manter o princípio ativo em contato com a pele de tal forma que este seja absorvido devagar, atue como protetor ou como agente queratolítico. Abreviatura: **EMPL**

I. VIA DERMATOLÓGICA – administrado na superfície da pele

- a. **Emplasto Dermatológico:** Emplasto destinado à aplicação na superfície da pele.

**EMULSÃO LÍQUIDA**

Conceito: Forma farmacêutica líquida de um ou mais princípios ativos que consiste de um sistema de duas fases que envolvem pelo menos dois líquidos imiscíveis e na qual um líquido é disperso na forma de pequenas gotas (fase interna ou dispersa) através de outro líquido (fase externa ou contínua). Normalmente é estabilizada através de um ou mais agentes emulsificantes. Abreviatura: **EMULIQ**

- a. **VIA DERMATOLÓGICA – administrado na superfície da pele. Emulsão Aerossol Dermatológica:** Emulsão destinada ao uso externo através de aplicações sobre a pele. É embalada sob pressão contendo um gás propelente e ingredientes terapeuticamente ativos que são liberados após a ativação de um sistema apropriado de válvulas para aplicação na superfície da pele.



- b. **VIA NASAL – administrado na cavidade nasal para obter um efeito local ou sistêmico. Emulsão Nasal:** Emulsão destinada à aplicação na cavidade nasal.



- c. **VIA OTOLÓGICA – administrado no ou pelo canal auditivo. Emulsão Otológica:** Emulsão destinada à aplicação no canal auditivo sem exercer pressão prejudicial no tímpano.



- d. **VIA RESPIRATÓRIA – Administrado através do sistema respiratório. Emulsão Aerossol para Inalação:** Emulsão destinada à administração pelo sistema respiratório para obter um efeito local ou sistêmico. É embalada sob pressão contendo um gás propelente e ingredientes terapeuticamente ativos que são liberados após a ativação de um sistema apropriado de válvulas. A inalação é realizada através da administração do princípio ativo pela via respiratória nasal ou oral para efeito local ou sistêmico.



- a. **Emulsão Aerossol Retal:** Emulsão destinada à administração retal para obter um efeito local ou sistêmico.
- b. **Emulsão Injetável Subcutânea:** Emulsão estéril destinada à administração subcutânea.
- c. **Emulsão Vaginal:** Emulsão destinada a ser administrada na vagina para um efeito local.

FILME

Forma farmacêutica sólida que consiste de uma película fina e alongada contendo uma dose única de um ou mais princípios ativos, com ou sem excipientes. Abreviatura: **FIL**

- Via Oral – administrado pela boca:** Filme que desintegra rapidamente quando colocado sobre a língua, sendo deglutido imediatamente.
- Via Orofaringea – administrado diretamente na boca e faringe:** Filme que desintegra rapidamente quando colocado sobre a língua, formulado para ter uma ação local do princípio ativo na cavidade bucal.



GÁS

Preparação gasosa utilizada com fins medicinais. Abreviatura: **GAS**

I. Via Respiratória – administrado através do sistema respiratório

- Gás para Inalação:** Gás destinado à administração pelo sistema respiratório para obter um efeito local ou sistêmico. A inalação é realizada por meio da administração do princípio ativo pela via respiratória nasal ou oral para efeito local ou sistêmico.



GEL

Forma farmacêutica semi-sólida de um ou mais princípios ativos que contém um agente gelificante para fornecer firmeza a uma solução ou dispersão coloidal (um sistema no qual partículas de dimensão coloidal – tipicamente entre 1 nm e 1 µm – são distribuídas uniformemente através do líquido). Um gel pode conter partículas suspensas. Abreviatura: **GEL**



- Via Dermatológica – administrado na superfície da pele.** EX: Gel Dermatológico destinado à aplicação na superfície da pele.
- Via Nasal – administrado na cavidade nasal para obter um efeito local ou sistêmico.** EX.: Gel Nasal destinado à aplicação na cavidade nasal.
- Via Oftálmica – administrado no globo ocular ou conjuntiva.** EX: Oftálmico Gel estéril destinado à aplicação no olho.
- Via Oral – administrado pela boca:** EX: Gel ou Geleia destinado à administração pela boca.
- Via Orofaringea – administrado diretamente na boca e faringe:** EX: Gel Bucal destinado à aplicação na cavidade bucal ou numa parte específica da cavidade bucal como a gengiva.
- Via Retal – administrado no reto.** EX: Gel destinado à aplicação no reto.
- Via Uretral – administrado na uretra.** EX: Gel destinado à aplicação na uretra.
- Via Vaginal – administrado na vagina.** EX: Gel ou Geleia destinado à aplicação na vagina.

PÓ

Forma farmacêutica sólida contendo um ou mais princípios ativos secos e com tamanho de partícula reduzido, com ou sem excipientes. Abreviatura: **PO**



- Via Dermatológica – administrado na superfície da pele.** Pó destinado ao uso externo através de aplicações sobre a pele.
- Via Intramuscular – administrado dentro de um músculo.** Pó Liofilizado para Solução Injetável Intramuscular. Pó estéril destinado à adição subsequente de líquido para formar uma solução que cumpre todos os requisitos para ser injetada pela via intramuscular. Preparado por liofilização, um processo que envolve a remoção de água dos produtos pelo congelamento a pressões extremamente baixas.
- Via Nasal – administrado na cavidade nasal para obter um efeito local ou sistêmico.** Pó destinado à aplicação na cavidade nasal.
- Via Oftálmica – administrado no globo ocular ou conjuntiva.** Pó estéril destinado a ser reconstituído para formar uma solução para aplicação no olho.
- Via Oral – administrado pela boca.** Pó administrado pela boca para ser deglutido diretamente.
- Via Orofaringea – administrado diretamente na boca e faringe.** Pó que deve ser dissolvido em água antes do uso para o preparo do colutório, que é um líquido destinado ao enxágue bucal para agir sobre as gengivas e as mucosas da boca e da garganta. Não deve ser deglutido



- g. **Via Respiratória** – administrado através do sistema respiratório. Pó destinado à administração para o sistema respiratório para obter um efeito local ou sistêmico. É embalado sob pressão contendo um gás propelente e ingredientes terapêuticamente ativos que são liberados após a ativação de um sistema apropriado de válvulas. A inalação é realizada através da administração do princípio ativo pela via respiratória nasal ou oral para efeito local ou sistêmico.
- h. **Via Retal** – administrado no reto. Pó destinado a ser reconstituído para formar uma solução para ser administrada no reto
- i. **Via Subcutânea** – administrado sob ou debaixo da pele (hipodérmica, subdérmica). Pó estéril destinado à adição subsequente de líquido para formar uma solução que cumpre todos os requisitos para ser injetada pela via subcutânea.
- j. **Via Sublingual** – administrado embaixo da língua. Pó para ser utilizado debaixo da língua, onde o ingrediente ativo é absorvido diretamente através da mucosa oral.

POMADA

Forma farmacêutica semi-sólida para aplicação na pele ou membranas mucosas, que consiste de solução ou dispersão de um ou mais princípios ativos em baixas proporções em uma base adequada, usualmente não aquosa. Abreviatura: **POM**



- a. **Via Dermatológica** – administrado na superfície da pele. Pomada contendo grande quantidade de sólidos em dispersão (pelo menos 25%) destinada à aplicação na superfície da pele.
- b. **Via Nasal** – administrado na cavidade nasal para obter um efeito local ou sistêmico. Pomada destinada à aplicação na cavidade nasal.
- c. **Via Oftálmica** – administrado no globo ocular ou conjuntiva. Pomada estéril destinada à aplicação no olho
- d. **Via Orofaríngea** – administrado diretamente na boca e faringe. Pomada destinada à aplicação na cavidade bucal ou numa parte específica da cavidade bucal como a gengiva.
- e. **Via Otológica** – administrado no ou pelo canal auditivo. Pomada destinada à aplicação no canal auditivo sem exercer pressão prejudicial no tímpano.
- f. **Via Retal** – administrado no reto. Pomada destinada à aplicação no reto.
- g. **Via Vaginal** – administrado na vagina. Via Vaginal – administrado na vagina

SOLUÇÃO

Forma farmacêutica líquida límpida e homogênea, que contém um ou mais princípios ativos dissolvidos em um solvente adequado ou numa mistura de solventes miscíveis. Abreviatura: **SOL**



- a. **Via Dermatológica** – administrado na superfície da pele. É embalada sob pressão contendo um gás propelente e ingredientes terapêuticamente ativos que são liberados após a ativação de um sistema apropriado de válvulas para aplicação na superfície da pele.
- b. **Solução Capilar**: Solução destinada à aplicação no couro cabeludo.
- c. **Tintura Dermatológica**: Solução alcoólica ou hidroalcoólica preparada de materiais vegetais ou de substâncias químicas destinada à aplicação na superfície da pele.
- d. **Via Intramuscular** – administrado dentro de um músculo. Solução estéril apresentada em uma forma concentrada e que deve ser diluída a um volume determinado e com um líquido adequado antes da administração por via intramuscular.
- e. **Via Intramuscular/ Intravenosa** – administrado dentro de um músculo ou de uma veia. Solução estéril apresentada em uma forma concentrada e que deve ser diluída a um volume determinado e com um líquido adequado antes da administração por via intramuscular ou intravenosa.
- f. **Via Intratecal** – administrado dentro do fluido cerebrospinal ou em qualquer ponto do eixo cerebrospinal, incluindo a injeção nos ventrículos cerebrais: Solução estéril que cumpre todos os requisitos para ser injetada pela via intratecal.
- g. **Via Intravenosa** – administrado dentro de uma veia: Solução estéril apresentada em uma forma concentrada e que deve ser diluída a um volume determinado e com um líquido adequado antes da administração por via intravenosa.
- h. **Via Intravítrea** – administrado dentro do corpo vítreo do olho: Solução destinada à aplicação dentro do corpo vítreo do olho.
- i. **Via Nasal** – administrado na cavidade nasal para obter um efeito local ou sistêmico: Solução destinada à aplicação na cavidade nasal. É embalada sob pressão contendo um gás propelente e ingredientes terapêuticamente ativos que são liberados após a ativação de um sistema apropriado de válvulas.
- j. **Via Oftálmica** – administrado no globo ocular ou conjuntiva. Solução estéril destinada à aplicação no olho.



- k. **Via Oral** – administrado pela boca. Ex. Elixir Solução hidroalcoólica de sabor agradável e adocicado, apresentando teor alcoólico na faixa de 20 a 50%, destinada à administração pela boca.
- l. **Extrato Fluido Oral**: Solução obtida de princípios ativos vegetais ou animais por extração com líquido apropriado ou por dissolução do extrato seco correspondente. Destinado à administração pela boca.
- m. **Solução Concentrada Oral**: Solução apresentada em uma forma concentrada e que deve ser diluída a um volume determinado e com um líquido adequado antes de ser administrada pela boca.
- n. **Via Orofaringea** – administrado diretamente na boca e faringe. EX. Colutório: Solução destinada ao enxágue bucal para agir sobre as gengivas e as mucosas da boca e da garganta. Não deve ser deglutida.
- o. **Via Otológica** – administrado no ou pelo canal auditivo. Solução destinada à aplicação no canal auditivo sem exercer pressão prejudicial no tímpano.
- p. **Via Respiratória** – administrado através do sistema respiratório. Ex. Aerosol Solução destinada à administração para o sistema respiratório para obter um efeito local ou sistêmico. É embalada sob pressão contendo um gás propelente e ingredientes terapeuticamente ativos que são liberados após a ativação de um sistema apropriado de válvulas. A inalação é realizada através da administração do princípio ativo pela via respiratória nasal ou oral para efeito local ou sistêmico.
- q. **Via Retal** – administrado no reto: Solução apresentada em uma forma concentrada e que deve ser diluída a um volume determinado e com um líquido adequado antes de ser administrada no reto.
- r. **Via Subcutânea** – administrado sob ou debaixo da pele (hipodérmica, subdérmica): Solução estéril apresentada em uma forma concentrada e que deve ser diluída a um volume determinado e com um líquido adequado antes da administração por via subcutânea.
- s. **Via Vaginal** – administrado na vagina: Solução destinada a ser administrada na vagina para um efeito local.

SUPOSITÓRIO

Forma farmacêutica sólida de vários tamanhos e formatos, adaptados para introdução no orifício **retal**, **vaginal** ou **uretral** do corpo humano, contendo um ou mais princípios ativos dissolvidos numa base adequada. Eles usualmente se fundem, derretem ou dissolvem na temperatura do corpo. Abreviatura: **SUP**



SUSPENSÃO

Conceito: Forma farmacêutica líquida que contém partículas sólidas dispersas em um veículo líquido, no qual as partículas não são solúveis. Abreviatura: **SUS**



- a. **Via Intramuscular** – administrado dentro de um músculo: Suspensão estéril que cumpre todos os requisitos para ser injetada pela via intramuscular.
- b. **Via Intravenosa** – administrado dentro de uma veia: Suspensão que consiste de uma fase oleosa dispersa através de uma fase aquosa de tal forma que os lipossomos (uma vesícula de duas camadas lipídicas usualmente composta de fosfolipídios, que é utilizada para o encapsulamento de princípios ativos, dentro de uma dupla camada lipídica ou em um espaço aquoso) sejam formados para o uso por infusão. Esta suspensão é normalmente isotônica com o sangue e utilizada principalmente para administração em grande volume. Preparado por liofilização, um processo que envolve a remoção de água dos produtos pelo congelamento a pressões extremamente baixas.
- c. **Via Nasal** – administrado na cavidade nasal para obter um efeito local ou sistêmico: Suspensão destinada à aplicação na cavidade nasal. É embalada sob pressão contendo um gás propelente e ingredientes terapeuticamente ativos que são liberados após a ativação de um sistema apropriado de válvulas.
- d. **Via Oftálmica** – administrado no globo ocular ou conjuntiva: Suspensão estéril destinada à aplicação no olho.
- e. **Via Oral** – administrado pela boca: Suspensão destinada à administração pela boca.
- f. **Via Otológica** – administrado no ou pelo canal auditivo: Suspensão destinada à aplicação no canal auditivo sem exercer pressão prejudicial no tímpano.
- g. **Via Retal** – administrado no reto: Suspensão destinada a ser administrada no reto.
- h. **Via Subcutânea** – administrado sob ou debaixo da pele (hipodérmica, subdérmica): Suspensão estéril que cumpre todos os requisitos para ser injetada pela via subcutânea.
- i. **Via Vaginal** – administrado na vagina: Suspensão destinada a ser administrada na vagina para um efeito local.



XAROPE

Solução contendo uma alta concentração de sacarose ou de outros açúcares. O termo tem sido utilizado também para incluir qualquer outra forma farmacêutica líquida preparada em um veículo doce e viscoso, incluindo suspensões orais. O gosto doce também pode ser obtido pelo uso de outros polióis ou agentes adoçantes e usualmente contém aromatizantes ou outros agentes flavorizantes. Abreviatura: **XPE**



AMPOLA

Uma ampola, empola ou âmbula é um pequeno frasco selado o qual é usado para conter uma amostra, usualmente um sólido ou líquido. Ampolas são comumente feitas de vidro, embora ampolas plásticas existam.

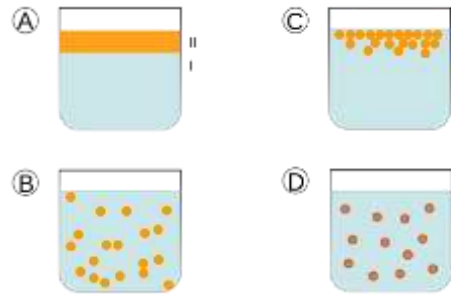
Ampolas modernas são mais comumente usadas para conter produtos farmacêuticos e químicos que devem ser protegidos do ar e de contaminantes. Eles são hermeticamente selados fundindo o topo fino com uma chama aberta, e usualmente abertos arrebentando o pescoço. Se devidamente feita, esta última operação cria uma abertura limpa sem qualquer cacos de vidro extras ou lascas.



EMULSÃO

Emulsão é a mistura entre dois líquidos imiscíveis em que um deles (a fase dispersa) encontra-se na forma de finos glóbulos no seio do outro líquido (a fase contínua), formando uma mistura estável. Exemplos de emulsões incluem manteiga e margarina, maionese, café expresso e alguns cosméticos. As emulsões mais conhecidas consistem de água e óleo.

São compostas por gotículas da fase interna dispersas na fase externa. Quando a fase interna é oleosa e a fase externa aquosa, denominamos emulsão óleo em água (O/A). Ao contrário, quando a fase interna é aquosa e a externa oleosa, denominamos emulsão água em óleo (A/O).



A. Dois líquidos imiscíveis separados em duas fases (I e II).

B. Emulsão da fase II dispersa na fase I.

C. A emulsão instável progressivamente retorna ao seu estado inicial de fases separadas.

D. O surfactante se posiciona na interface entre as fases I e II, estabilizando a emulsão.

ESTABILIDADE DAS EMULSÕES

As emulsões são instáveis termodinamicamente e, portanto não se formam espontaneamente, sendo necessário fornecer energia para formá-las através de agitação, de homogeneizadores, ou de processos de spray. Com o tempo, as emulsões tendem a retornar para o estado estável de óleo separado da água.

Os agentes emulsificantes (ou surfactantes) são substâncias adicionadas às emulsões para aumentar a sua estabilidade cinética tornando-as razoavelmente estáveis e homogêneas. Um exemplo de alimento emulsionado é a maionese, na qual a gema de ovo contém o fosfolípido lecitina que estabiliza a emulsão do azeite na água. A estabilidade de uma emulsão depende essencialmente de três fenômenos: cremação ou sedimentação, floculação e quebra da emulsão devido a coalescência das gotículas dispersas.

Cremação e sedimentação são fenômenos resultantes de uma diferença de densidade entre as duas fases e consiste na migração de uma das substâncias para o topo da emulsão, na cremação, ou para o fundo, na sedimentação, não sendo necessariamente acompanhada de floculação das gotas. As colisões entre as gotas podem resultar em floculação, quando os glóbulos se agregam, sem o rompimento do filme interfacial que os separa. Por fim, a coalescência resulta da agregação dos glóbulos com o rompimento do filme interfacial, resultando em glóbulos maiores. Eventualmente, a fase dispersa pode se tornar a fase contínua, separada da dispersão média por uma única interface. O tempo levado para tal separação de fases pode ser de segundos ou até anos, dependendo da formulação da emulsão.

Para aumentar a estabilidade cinética das emulsões tornando-as razoavelmente estáveis, um terceiro componente, o agente emulsificante, pode ser adicionado. Os materiais mais eficientes como agentes emulsificantes são os tensoativos, alguns materiais naturais e certos sólidos finamente divididos. Esses materiais formam um filme adsorvido ao redor das gotas dispersas e ajudam a prevenir a floculação e a coalescência.

O tipo de emulsão formada quando dois líquidos imiscíveis são homogeneizados depende dos volumes relativos das duas fases e da natureza do agente emulsificante. Quanto maior for o volume da fase, maior é a probabilidade do líquido se tornar a fase contínua. Sabões de metais alcalinos favorecem a formação de



emulsões óleo em água, enquanto que sabões de metais pesados favorecem a formação de emulsões água em óleo. Além disso, a fase na qual o agente emulsificante é mais solúvel tende a ser a fase contínua. Essa generalização é conhecida como regra de Bancroft, devido a seu formulador Wilder Dwight Bancroft.

LINIMENTO

Linimento é uma preparação farmacêutica tópica para aplicação na pele. Preparações deste tipo também são chamados de bálsamo. Linimentos são de viscosidade semelhante à das loções (sendo significativamente menos viscoso do que uma pomada ou creme), mas ao contrário de uma loção um linimento é aplicado com atrito, isto é, um linimento sempre é esfregado. São tipicamente vendidos para aliviar a dor e rigidez, como por exemplo a partir de músculos doloridos ou de artrite. Tipicamente são formuladas a partir de álcool, acetona, ou solventes semelhantes que se evaporam rapidamente e contêm compostos aromáticos contra irritantes, tais como salicilato de metilo, resina de benzoina, ou capsaicina. Opodeldoc é uma espécie de linimento inventado pelo médico Paracelso.



EMBALAGEM E ROTULAGEM

Os medicamentos industrializados são transportados da indústria para as drogarias e precisam de embalagens para protegê-los e garantir sua estabilidade até o momento da utilização. Elas também identificam os medicamentos e devem conter informações específicas para garantir seu uso adequado, facilitando sua identificação tanto pelo nome comercial quanto por seu princípio ativo.

Quais as diferenças entre as embalagens dos medicamentos? O que deve conter o rótulo desses produtos?

- i. **Embalagem:** invólucro, recipiente ou qualquer forma de acondicionamento removível ou não, destinado a cobrir, empacotar, envasar, proteger ou manter os medicamentos. Os medicamentos podem ter dois tipos de embalagem:
- ii. **Embalagem primária:** envoltório ou recipiente que se encontra em contato direto com o medicamento. Por exemplo, a cartela para comprimidos ou frasco de xarope.
- iii. **Embalagem secundária:** externa ao produto, é destinada a armazenar a embalagem primária e tecnicamente é chamada de cartucho. Por exemplo: a caixa que contém as cartelas com comprimidos ou caixa com frasco de xarope.

iv. **Rotulo:** identificação impressa ou litografada, bem como dizeres pintados ou gravados a fogo, pressão ou decalco, aplicados diretamente sobre recipientes, vasilhantes, invólucros, envoltórios ou qualquer outro protetor de embalagem.

Pensando na identificação dos produtos e sua padronização, a Anvisa publicou a RDC nº71/2009 com as novas regras para a rotulagem de medicamentos.

Essa legislação indica também as informações relevantes para as embalagens primárias e secundárias e orienta sobre como adaptá-las para cada tipo de medicamento ou ainda de acordo com seu registro.

Essas informações são importantes, pois facilitam o reconhecimento de medicamentos falsificados. Você pode conhecer todas as regras e exigências para a rotulagem de medicamentos no Visalegis (Sistema de Legislação em Vigilância Sanitária) pelo site da Anvisa.

A disposição dos dizeres pode variar, mas o rótulo deve sempre ser legível e conter:

- Nome do estabelecimento, endereço, cidade e estado, CNPJ
- Farmacêutico Responsável, com seu número do CRF
- Nome do medicamento, potência, método e escala
- Forma farmacêutica, veículo, peso ou volume
- Data de manipulação e validade
- Via de administração (uso interno ou externo)
- Farmacopéia Homeopática Brasileira

Informação Nutricional Obrigatória

Porção
É a quantidade média do alimento que deve ser usualmente consumida por pessoas saudáveis a cada vez que o alimento é consumido, promovendo a alimentação saudável.

Medida Caseira
Indica a medida normalmente utilizada pelo consumidor para medir alimentos. Por exemplo: fatias, unidades, pole, xícaras, copos, colheres de sopa.

Valor energético	g	g	% VD (*)
Carboidratos	g	g	
Proteínas	g	g	
Gorduras totais	g	g	
Gorduras saturadas	g	g	
Gorduras trans	g	g	
Fibra alimentar	g	g	
Sódio	mg	mg	

(*) % Valores Diários com base em uma Dieta de 2.000 kcal ou 8.400 kJ. Seus valores diários podem ser maiores ou menores dependendo de suas necessidades energéticas.

%VD
Percentual de Valores Diários (%VD) é um número em percentual que indica o quanto o produto em questão apresenta de energia e nutrientes em relação a uma dieta 2000 calorias.

Cada nutriente apresenta um valor diferente para se calcular o VD.
Veja os valores diários de referência:
Valor energético - 2000 kcal / 8.400 kJ
Carboidratos - 300 g
Proteínas - 75 g
Gorduras Totais - 95 g
Gorduras Saturadas - 22 g
Fibra Alimentar - 25 g
Sódio - 1400 mg

Não há valor diário de referência para as gorduras trans.

A apresentação da medida caseira é obrigatória.
Esta informação vai ajudar você, consumidor, a entender melhor as informações nutricionais.



CLASSES DE MEDICAMENTOS

CLASSES DE MEDICAMENTOS

Iremos estudar nesta parte as principais classes de medicamentos vendidos em drogarias e farmácias. Estes Tipos de medicamentos são amplamente utilizados pela população e com certeza você irá se deparar no balcão da drogaria ou na farmácia com vários medicamentos descritos aqui, é bom estudar muito este capítulo.

1) TRATAMENTO DA DOR, INFLAMAÇÃO E ALERGIA

Existem vários medicamentos usados para o tratamento de dores, inflamações e alergias. A seguir veremos alguns e suas indicações.

a) ANALGÉSICOS E ANTITÉRMICOS (ANTIPIRÉTICOS)

A primeira classe que iremos estudar são os analgésicos e antitérmicos. Estes Medicamentos são muito vendidos nas drogarias e farmácias. A todo instante tem gente entrando no estabelecimento para comprá-los.

Os medicamentos analgésicos são utilizados para tratar qualquer tipo de dor associada à uma enfermidade ou não. Os mais vendidos são analgésicos para dor de cabeça, cólicas menstruais e dores musculares. Mas deve-se tomar cuidado, pois existem analgésicos que só podem ser vendidos com retenção de receita médica, devido ao fato de serem sedativos e produzir dependência na pessoa. Os antitérmicos, também chamados de antipiréticos, são utilizados para tratamento da febre.

b) SALICILATOS

Os salicilatos estão entre os medicamentos mais utilizados para o tratamento da dor e febre. São medicamentos baratos que podem ser vendidos sem receita médica, o que normalmente acontece. Estes medicamentos são mais utilizados para:

- Alívio da dor branca a moderada de qualquer natureza.
- Redução da febre.
- Coadjuvante para alívio de inflamações.

Os salicilatos aliviam a dor de cabeça e as dores musculares aproximadamente em até 30 minutos. Entretanto, eles não são tão eficazes em dores orgânicas, como dor de barriga, rins, cólicas menstruais, entre outras. Seus efeitos podem durar até 24h após a primeira administração.

Existem no mercado várias formulações de salicilatos, mas seu mecanismo de ação para o alívio da dor é igual, independente de como foi administrado. O principal salicilato é o ácido acetilsalicílico. Todos os salicilatos agem inibindo a produção pelas nossas células de uma substância responsável pela sensação de dor e febre, chamado prostaglandinas.

Normalmente os salicilatos são tomados de forma oral ou retal. A forma retal é preferível no caso onde o paciente não consegue tomar o medicamento (por exemplo crianças) e nos casos onde o paciente está inconsciente. A absorção de todo medicamento administrado por via retal é lenta.

Atenção: Não se deve administrar medicamento por via oral em uma pessoa inconsciente. Ela pode aspirar o medicamento ou o líquido, indo parar nos pulmões.

O uso de salicilatos juntamente com medicamentos antiácidos (como hidróxido de alumínio e magnésio) pode lentificar a absorção dos salicilatos, demorando ainda mais para poder ter o efeito. O ácido acetilsalicílico também possui ação de impedir a agregação plaquetária. As plaquetas são responsáveis pela coagulação do sangue, logo, o ácido acetilsalicílico impede a coagulação, deixando o sangue mais fluido, aumentando os riscos de hemorragia.

Observação: Frequentemente chegam as drogarias e farmácias clientes portando receitas de ácido acetilsalicílico nas concentrações de 75 a 100 mg. Muitos médicos prescrevem esta dosagem para reduzir a possibilidade de infarto do coração e angina. Quando for assim, você pode dispensar o ácido acetilsalicílico infantil.

Um dos grandes problemas dos salicilatos são seus efeitos adversos gastrointestinais. Eles provocam muito problemas no estômago, como gastrite e úlceras (feridas). Algumas apresentações farmacêuticas diminuem estes efeitos. Por exemplo, existem comprimidos com revestimento entérico (intestinal), para o medicamento passar pelo estômago sem causar muitos problemas. Têm também os salicilatos de ação prolongada, demorando mais tempo para agir, diminuindo também seus efeitos gástricos. Uma associação muito comum é o do ácido acetilsalicílico tamponado com outra substância para diminuir os efeitos estomacais.

As reações adversas aos salicilatos variam de medicamento para medicamento, entretanto as mais comuns são:

- Desconforto gástrico.
- Refluxo gastroesofágico (queimação na garganta).
- Náuseas.
- Vômitos.
- Tendência a sangramento.
- Síndrome de Reye (crianças e adolescentes).

c) PARACETAMOL

O paracetamol também chamado de acetaminofeno, é um analgésico e antitérmico muito utilizado e vendido. Ele é o medicamento de escolha para o tratamento de febre e dores em crianças, devido ao ácido acetilsalicílico ser contraindicado para essas pessoas. O paracetamol está presente em diversas apresentações farmacêuticas, como comprimidos, xaropes, elixir, supositórios, suspensões, cápsulas e chás.



Um dos grandes problemas do paracetamol é sua grande toxicidade para o fígado. Ele agride muito este órgão e pode provocar alguns sintomas como má digestão, náuseas e vômitos. A dose máxima permitida é de 4 g diárias, isto é, 4.000 mg por dia. Esta dose equivale a no máximo 8 comprimidos de 500 mg ou 6 comprimidos de 750 mg. Muita atenção para esta informação.

Atenção: Vários medicamentos possuem paracetamol associado à outros medicamentos, sendo importante avisar o cliente sobre isto.

d) DIPIRONA SÓDICA.

A dipirona sódica indiscutivelmente é o medicamento mais conhecido entre toda a população para o tratamento de dor e febre. É um medicamento muito seguro para ser utilizado, com poucos efeitos adversos. Normalmente a dipirona sódica possui apresentações orais (gotas e comprimidos) e injetáveis.

Os efeitos da dipirona em gotas aparecem em cerca de 10 minutos, já os comprimidos demoram mais, aproximadamente 30 minutos. Isso vale para qualquer medicamento, todo medicamento em gotas age mais rapidamente em relação ao comprimido.

Nota: nenhum medicamento em gotas pode ser diluído em água, pois assim estará diminuindo a concentração o medicamento. Se em 30 gotas existem 5 mg de dipirona, acrescentando água, não existirá mais 5 mg e sim menos. Isto deve ser informado ao paciente. Não colocar no medicamento para aliviar o gosto ruim.

Um dos efeitos adversos observados da dipirona é a baixa da pressão arterial. Algumas pessoas já relataram isto quando tomaram este medicamento. Entretanto, não há prova científica que comprove este efeito, mas por via das dúvidas, alerte o cliente sobre isto.

Alguns analgésicos precisam de receita especial para serem vendidos. Estes analgésicos são chamados de analgésicos opióides ou narcóticos.

Os fármacos narcóticos são principalmente empregados para controlar a dor aguda e crônica de moderada a grave. Eles funcionam ao se ligarem a receptores de substâncias opióides que produzimos naturalmente, estas substâncias funcionam como analgésicos naturais do nosso corpo, por exemplo e endorfina. Estes receptores se encontram no nosso sistema central e periférico.

e) FENTANILA, HIDROCODONA E OXICODONA

Estes três medicamentos podem ser encontrados separadamente ou em combinação com outros medicamentos. A fentanila pode provocar rigidez ou paralisia muscular. A hidrocodona pode ser combinada com outros medicamentos, como o paracetamol e com o ibuprofeno, estão disponíveis em comprimidos revestidos

A oxicodeona é receitada para o alívio da dor de moderada a grave, sendo vendida em várias apresentações, como: soluções, comprimidos e comprimidos de ação prolongada.

Nota: Hidrocodona e paracetamol vêm em uma gama de dosagens. Sempre verifique três vezes a prescrição com o produto da prateleira para se assegurar de que o produto apropriado foi retirado.

f) MORFINA, HIDROMORFONA E OXICODONA

A morfina é o analgésico mais forte existente no mercado, ela é muito utilizada em ambiente hospitalar, porém também é usada pela população em geral. Este medicamento é extremamente perigoso e deve ser tomado de forma correta.

A morfina é muito utilizada em pacientes com dores graves, praticamente incontroláveis. Sendo portanto, a última linha de escolha para tratamento da dor. Pacientes pós-cirúrgicos ou com câncer recebem morfina via intravenosa.

As apresentações da morfina incluem: solução injetável, comprimidos normais, comprimidos de ação prolongada, solução oral e supositórios retais. A hidromorfona possui as mesmas características da morfina, porém é mais fraca.

Atenção: Todos os medicamentos analgésicos narcóticos causam dependência física e psíquica, além de provocarem síndrome de abstinência quando encerrada sua administração.

A oxicodeona é administrada como cápsulas, comprimidos normais e de liberação prolongada e solução oral. Este medicamento também está associado com outros, como paracetamol, AAS e ibuprofeno.

Atenção: Todos os comprimidos de morfina, oxicodeona e hidromorfona, devem ser tomados inteiros. Parti-los pode levar a toxicidade e sérios efeitos adversos.

g) MEPERIDINA

A meperidina também é um analgésico narcótico muito utilizado na clínica. Possui todos os efeitos dos demais analgésicos opióides. Este medicamento é menos eficaz quando usado oralmente. Sua principal via de administração é a intravenosa.

Reações adversas aos analgésicos narcóticos:

1. Constipação intestinal.
2. Tremores.
3. Vermelhidão da pele.
4. Palpitações no coração.
5. Queda de pressão sanguínea.
6. Delírios.
7. Constrição da pupila.

Às vezes é comum ver uma receita de um analgésico opióides com um laxante. Isso acontece porque os analgésicos provocam muita constipação intestinal, sendo prescrito um laxante juntamente com ele, para diminuir este efeito.

h) ANTI-INFLAMATÓRIOS

Os anti-inflamatórios podem ser classificados em duas categorias, em relação à sua estrutura química:

- Anti-inflamatórios não-esteroidais (AINEs)
- Anti-inflamatórios esteroidais.



Os AINEs são normalmente utilizados para combater a inflamação aguda ou crônica. A inflamação é uma resposta do organismo contra qualquer agressão física, resultante em dor, calor, vermelhidão e inchaço no local inflamado. Todos os AINEs tem a capacidade de diminuir estes efeitos da inflamação.

Atenção: Todos os anti-inflamatórios são analgésicos e antitérmicos, entretanto, nem todos os analgésicos e antitérmicos são anti-inflamatórios.

Estes medicamentos são úteis para os seguintes tratamentos:

1. Dores inflamatórias generalizadas ou locais.
2. Artrite reumatoide.
3. Artrose.
4. Osteoartrite (uma doença degenerativa das articulações).
5. Gota (doença que afeta as articulações pelo excesso de ácido úrico).
6. Cólicas menstruais graves.
7. Dores de cabeça e enxaqueca.
8. Bursite (inflamação e inchaço das articulações).
9. Tendinite (inflamação dos tendões musculares).
10. Febre.

Todos os AINEs são absorvidos pelo nosso intestino. Eles agem inibindo a ação de uma enzima chamada COX, que produz as substâncias que geram inflamação em nosso corpo. Nós basicamente temos dois tipos de COX, a COX-1 e a COX-2. A COX-1 produz substâncias boas para nosso organismo, ajudando a proteger nosso estômago, rins e fígado. Já a COX-2 produz somente substâncias inflamatórias. O objetivo terapêutico dos AINEs é a inibição apenas da COX-2. Mas não é isto que acontece com a maioria dos medicamentos. Existem AINEs seletivos COX-2 e não-seletivos. Isso irá diferenciar os efeitos adversos dos medicamentos e principalmente seu preço.

Reações adversas aos AINEs não-seletivos:

1. Prisão de ventre.
2. Queimação no estomago.
3. Diarreia.
4. Azia.
5. Tontura.
6. Dor de cabeça.
7. Sonolência.
8. Náuseas.
9. Dor de estomago.
10. Vômitos.

i) DICLOFENACO SÓDICO/POTÁSSICO

O diclofenaco sódico e o potássico são muito utilizados em casos de dores moderadas a graves. O principal uso destes medicamentos é a inflamação/ infecção de garganta, sendo que no caso da infecção, ele deve ser associado a um antibiótico.

As apresentações do diclofenaco incluem comprimidos normais, comprimidos de liberação prolongada, gel tópico e colírio.

j) ETODOLACO E FENOPROFENO

O etodolaco está disponível para o tratamento da dor e da inflamação causada pela Osteoartrite e da artrite reumatoide, bem como para dores agudas.

O fenoprofeno é utilizado para o controle da dor branda a moderado prazo. É também empregado no controle da artrite reumatoide. Ele é vendido sob a forma de cápsulas e comprimidos.

k) IBUPROFENO

O ibuprofeno é geralmente utilizado para alívio das dores leves, moderadas e crônicas, como tendinites, tendinose e artrite reumatoide. Muitas mulheres utilizam também para alívio das cólicas menstruais. O ibuprofeno possui várias apresentações, como comprimidos, comprimidos mastigáveis, Cápsulas de gel, líquido, cápsulas gelatinosas, gotas e suspensão oral.

l) INDOMETACINA

A indometacina está disponível para alívio da dor moderada, incluindo:

1. Osteoartrite.
2. Bursite.
3. Artrite reumatoide.
4. Tendinite.
5. Gota.

m) CETOPROFENO E NAPROXENO

O Cetroprofeno e o naproxeno são muito utilizados na clínica, principalmente em ambiente hospitalar. Servem para o tratamento da dor moderada, tanto aguda quanto crônica. São comumente usados em:

1. Osteoartrite.
2. Dores menstruais.
3. Bursite.
4. Gota.
5. Tendinite.
6. Dor branda a moderada.
7. Dor pós-operatório.
8. Dor aguda e crônica

n) MELOXICAM, PIROXICAM E SULINDACO

O meloxicam, o piroxicam e o sulindaco são fármacos muito potentes para o tratamento da dor aguda e crônica. O piroxicam pode prolongar o tempo de sangramento nas pessoas.

o) NIMESULIDA

A nimesulida é um AINE seletivo COX-2, isto é, bloqueia somente a enzima que produz mediadores inflamatórios. Sendo portanto mais caro. É importante lembrar que a eficácia destes medicamentos é a mesma dos outros não seletivos, entretanto, os efeitos adversos serão menores.

Reações adversas aos inibidores COX-2:

1. Má digestão.
2. Hipertensão.
3. Náuseas.
4. Retenção de líquidos.
5. Vômitos.
6. Inchaço.

p) CELECOXIB

O celecoxib também é um AINE seletivo. Ele não pode ser utilizado durante a gravidez e me pacientes com problemas de coração e pressão. O celecoxib possui interação com os seguintes medicamentos:

1. Inibidores da ECA (Captopril, enalapril, lisinopril): Pode gerar problemas na pressão sanguínea.
2. Antiácidos contendo alumínio ou magnésio: Pode diminuir os níveis de celecoxib, diminuindo sua eficácia.
3. Ácido acetilsalicílico: Aumenta os níveis do celecoxib.
4. Varfarina: aumenta os riscos de sangramento.



q) ANESTÉSICOS

Os medicamentos anestésicos bloqueiam a percepção da dor ou causam uma perda da sensibilidade. São muito utilizados, pois permite submeter um indivíduo a uma cirurgia sem dor.

Atualmente existem três classes de medicamentos anestésicos: os anestésicos gerais, anestésicos locais e anestésicos tópicos. Os anestésicos gerais ainda são subdivididos em dois grupos, os que são inalados e os que são injetáveis na veia da pessoa.

r) ANESTÉSICOS INALATÓRIOS

Os anestésicos inalatórios são empregados em cirurgias. Permitem de modo preciso e rápido controlar a profundidade da anestesia. A maioria dos anestésicos inalatórios são líquidos a temperatura ambiente (25°C). Quando estes anestésicos entram em contato com o vaporizador, eles se transformam em gás.

Os anestésicos inalatórios entram em contato em nosso corpo pela respiração, isto é, pelos pulmões. Dos pulmões eles caem no sangue e seguem para o cérebro. Todos os anestésicos inalatórios causam perda de consciência, perda da resposta sensorial (visão, cheiro, tato) e relaxamento muscular.

Entre os anestésicos inalatórios estão:

1. Desflurano: O desflurano é um líquido volátil utilizado para induzir ou manter a anestesia. Ele não é recomendado para anestesia em crianças.
2. Enflurano, Isoflurano e Sevoflurano: Todos estes anestésicos possuem as mesmas características do Desflurano.

Reações adversas aos anestésicos inalatórios:

- | | |
|-----------------------------------|-------------|
| 1. Perda da coordenação. | 2. Náusea. |
| 3. Confusão. | 4. Sedação. |
| 5. Respiração lenta. | 6. Vômitos |
| 7. Baixa da temperatura corporal. | |

s) ANESTÉSICOS INTRAVENOSOS

Estes anestésicos são usados quando o paciente necessita de anestesia geral por um curto período de tempo.

Os principais anestésicos intravenosos são:

- | | |
|------------------|---------------|
| 1. Tiopental. | 2. Quetamina. |
| 3. Meto-hexital. | 4. Propofol |

t) ANESTÉSICOS LOCAIS

Os anestésicos locais são administrados para impedir ou aliviar a dor em uma área específica do organismo. Por exemplo, se for fazer uma cirurgia no dedo do pé, o anestésico será local, dependendo da cirurgia.

São exemplos de fármacos anestésicos locais:

- | | |
|----------------------------------|----------------|
| 1. Bupivacaína. | 2. Prilocaína. |
| 3. Lidocaína. (O mais utilizado) | 4. Ropivacaína |
| 5. Mepivacaína. | |

Esses medicamentos são administrados por meio de injeção direta no local a ser tratado. É um tipo anestesia dolorosa. Reações adversas aos anestésicos locais:

1. Tremor.
2. Dor de cabeça.
3. Diminuição dos batimentos cardíacos.
4. Queda da pressão arterial.
5. Palpitações no coração.

Atenção: É fácil reconhecer os anestésicos locais, a terminação da nomenclatura normalmente é "caína"

u) ANESTÉSICOS TÓPICOS

Os anestésicos tópicos são utilizados sobre a pele ou mucosas, por exemplo, a gengiva. Estes anestésicos são utilizados para aliviar a dor momentânea, não são muito eficazes em relação aos demais anestésicos locais. Um exemplo clássico é quando um jogador de futebol machuca o tornozelo, logo os médicos aplicam solução de lidocaína em spray para aliviar a dor no momento.

Os anestésicos tópicos são a lidocaína, tetracaína, benzocaína. Reações adversas anestésicos tópicos:

1. Erupção cutânea (caroços).
2. Coceira.
3. Reações alérgicas.

2) ANTIALÉRGICOS

Os antialérgicos, também chamados de anti-histamínicos são empregados para o combate das alergias, tanto interna ou externa (pele) ao corpo.

Várias coisas podem provocar alergia e isto depende de cada pessoa. A alergia é individual. As pessoas podem ser alérgicas ao tempo (mudança de temperatura), a poeira (muito comum), a alimentos, medicamentos, cheiros (de tinta), entre várias outras coisas.

A venda de antialérgicos nas drogarias e farmácias é intensa. A todo instante tem pessoas comprando estes medicamentos, seja sozinho (apenas o antialérgico) ou combinando com outros medicamentos (por exemplo antigripais).

Como ocorre a alergia?

Nosso corpo produz uma substância chamada histamina quando entramos em contato com o que somos alérgicos. A histamina é liberada pelo nosso sistema imunológico em resposta a substância estranha (alergênico). É isto mesmo! Entretanto, essa defesa nos faz sentirnos mal, com vários sintomas ruins, podendo até nos matar.

Existem vários tipos de alergia, entre elas:

1. **Rinite alérgica:** Nariz escorrendo/entupido, coceira nos olhos, voz fanha, etc.
2. **Conjuntivite alérgica:** Inflamação da membrana dos olhos, os olhos ficam vermelhos.
3. **Urticária:** Coceira na pele, brotoejas, manchas no corpo.
4. **Edema:** Inchaço das mãos e pés.



Atenção: A alergia pode ser tão grave que pode fechar a glote (estrutura que permite a respiração), levando a pessoa a morte. Acontece normalmente com alergia a medicamentos e alimentos.

MEDICAMENTOS

Os medicamentos antialérgicos atuam inibindo os efeitos da histamina (por isto o nome anti-histamínico). Eles bloqueiam o local onde a histamina se liga para fazer suas ações, chamados de receptores H1.

Existem algumas classes de antialérgicos que provocam sono (sedação) e os que não provocam sono. É de se esperar que os que não provocam sono sejam mais caros.

a. ANTIALÉRGICOS SEDATIVOS

Estes medicamentos foram os primeiros a serem fabricados, são mais baratos e muito efetivo.

Você deve sempre alertar ao cliente que estes medicamentos provocam sono e pode interferir em funções que exigem atenção e habilidade.

Os medicamentos antialérgicos sedativos são:

- | | |
|-----------------------|--------------------|
| 1. Bronfeniramina. | 2. Clemastina. |
| 3. Dexclorfeniramina. | 4. Difenhidramina. |
| 5. Ciproptadina. | 6. Prometazina |



Todos estes medicamentos são utilizados para o tratamento de sintomas alérgicos, como:

- | | |
|---------------------------------|----------------------|
| 1. Espirro. | 2. Nariz escorrendo. |
| 3. Coceira no nariz e garganta. | 4. Rinite. |
| 5. Lacrimejamento. | 6. Urticária. |

A Prometazina é um antialérgico muito potente e sedativo. Ela é mais utilizada em ambiente hospitalar por via intravenosa, porém é vendida em drogarias como comprimidos e cremes.

Atenção: Vários medicamentos possuem antialérgicos em sua composição, principalmente os antigripais. Sendo assim, é necessário que você saiba os princípios ativos de cada formulação para não vender dois medicamentos iguais para a mesma pessoa.

Reações adversas aos antialérgicos sedativos:

- | | |
|-------------------------------|----------------------------|
| 1. Distúrbios de coordenação. | 2. Constipação intestinal. |
| 3. Vertigem. | 4. Perda de apetite. |

- | | |
|--------------------------|---------------------------|
| 5. Sonolência e cansaço. | 6. Pressão baixa. |
| 7. Fraqueza muscular. | 8. Aceleração do coração. |
9. Secura da boca, nariz e garganta.

b. ANTIALÉRGICOS NÃO SEDATIVOS

Os antialérgicos não sedativos possuem muito menos efeito no organismo nervoso central do que os sedativos. São medicamentos mais novos, com menos efeitos adversos. Os medicamentos, também chamados de anti-histamínicos de 2º geração são:

- | | |
|-------------------|----------------|
| 1. Desloratadina. | 2. Cetirizina. |
| 3. Loratadina. | 4. Meclizina. |
| 5. Fexofenadina. | |

São utilizados para os seguintes casos:

1. Rinite alérgica.
2. Urticária.
3. Faringite alérgica.

3) TRATAMENTO DE DISTÚRBIOS GASTROINTESTINAIS

Atualmente, grande parte da população sofre de algum distúrbio no trato gastrointestinal. Estes distúrbios provocam muito incomodo e podem ser graves. Alguns distúrbios mais facilmente encontrados são úlcera péptica, gastrite, azia (queimação no estômago), refluxo gastroesofágico, náuseas e vômitos, constipação intestinal (intestino preso) e diarreia.

O aparelho gastrointestinal é constituído basicamente por:

- | | |
|------------------------|-----------------------|
| 1. Boca. | 2. Intestino delgado. |
| 3. Faringe (garganta). | 4. Intestino grosso. |
| 5. Esôfago. | 6. Ânus ou reto. |
| 7. Estômago. | 8. |

As primeiras funções do nosso aparelho gastrintestinal é a digestão de nutrientes. Logo em seguida ele realiza a absorção destes nutrientes. Por último, ocorre a excreção dos dejetos que restaram. Quando colocamos comida na boca, nosso estômago já começa a liberar ácido clorídrico (ácido estomacal) para começar a fazer a digestão do alimento quando engolirmos. A estrutura geral do trato gastrintestinal está esquematizada na figura abaixo:



ANTIÁCIDOS DIGESTIVOS E ANTIEMÉTICOS

Existem vários medicamentos que podem ser usados em tratamentos de distúrbios gastrintestinais. Veremos alguns deles a seguir.



FÁRMACOS ANTIULCEROSOS E ANTIGASTRITE

A úlcera é um distúrbio que acomete o estômago. Na úlcera o estômago está ferido (ulcerado), sendo estas feridas pequenas ou grandes. A gastrite é um inflamação do estômago provocada por vários fatores. Entre eles incluem a infecção pela bactéria H.Pylori e o nervosismo, ansiedade ou estresse.

Existem atualmente no mercado vários medicamentos para o tratamento da úlcera e gastrite. As classes são:

1. Antibióticos sistêmicos.
2. Bloqueadores dos receptores H2.
3. Inibidores da bomba de prótons.
4. Antiácidos.
5. Outros fármacos.

Atenção: não se deve usar anti-inflamatórios para o tratamento da gastrite, mesmo sendo uma inflamação.

a. ANTIBIÓTICOS SISTÊMICOS

Estes medicamento visam eliminar a bactéria H.Pylori. Mas só se deve utilizar estes medicamento após a pessoa ter tido o resultado da biópsia estomacal, acusando a presença da bactéria.

Normalmente usa-se quatro tipos de antibióticos, sendo eles:

- | | |
|--------------------|------------------|
| 1. Amoxicilina. | 2. Metronidazol. |
| 3. Claritromicina. | 4. Tetraciclina. |

Entretanto, frequentemente associa-se estes antibióticos com outros medicamentos. São os chamados pacotes de tratamento para H.Pylori. Uma terapia muito utilizada é a tríplice terapia. Os medicamentos são:

- | | |
|--------------------|----------------|
| 1. Amoxicilina. | 2. Lansoprazol |
| 3. Claritromicina. | 4. |

Atenção: É importante instruir o cliente como tomar a medicação corretamente. Se tiver dúvidas, peça ajuda ao farmacêutico.

Reações adversas:

- | | |
|-------------|----------------|
| 1. Náuseas. | 2. Diarreia |
| 3. Vômitos. | 4. Boca amarga |

b. BLOQUEADORES DOS RECEPTORES H2

A histamina, além de estar relacionada com a alergia, também está envolvida com a liberação de ácido no estômago. Esta liberação de ácido é realizada quando a histamina se liga aos seus receptores H2 no estômago.

Normalmente estes medicamentos são usados para:

1. Promover a cicatrização de úlceras.
2. Fornecer o tratamento a longo prazo para distúrbios relacionados com o aumento da acidez gástrica, como gastrite e refluxo gastroesofágico.

Atenção: Antiácidos podem reduzir a absorção dos bloqueadores de receptores H2. Os fármacos bloqueadores de receptores H2 são: Cimetidina, Famotidina e Ranitidina.

Reações adversas:

- | | |
|-------------------|----------------------------|
| 1. Vertigem. | 2. Coceira |
| 3. Dor de cabeça. | 4. Perda de apetite sexual |
| 5. Náusea. | 6. Impotência sexual |
| 7. Diarreia. | 8. |

Se um cliente chegar com uma receita de ranitidina e pedir também um antiácido (hidróxido de alumínio). O que fazer?

Você nunca pode vender um antiácido com bloqueador de receptores H2, pois o efeito da Ranitidina irá diminuir. Você deverá explicar isto ao cliente.

c. ANTIÁCIDOS

Os antiácidos são medicamentos que atuam no interior do estômago apenas neutralizando a acidez gástrica.

São antiácidos:

1. Carbonato de alumínio em gel.
2. Carbonato de cálcio.
3. Hidróxido de alumínio e magnésio.

Reações adversas:

- | | |
|-----------------|----------------------------------|
| 1. Diarreia. | 2. Perda de água |
| 3. Constipação. | 4. Acúmulo de alumínio no sangue |

d. INIBIDORES DA BOMBA DE PRÓTONS (IBP)

Estes medicamentos são extremamente utilizados pela população. Muitos médicos prescrevem estes medicamentos para o tratamento da gastrite e úlcera péptica.

Os IBPs são uteis para os seguintes distúrbios:

1. Tratamento a curto e longo prazo de úlceras.
2. Tratamento da gastrite bacteriana e nervosa.
3. Tratamento do refluxo gastroesofágico.

O ácido clorídrico é jogado para dentro do estômago por um transportador proteico chamado "bomba de prótons". Alguns medicamentos que inibem esta bomba são:

- | | |
|-----------------|----------------|
| 1. Omeprazol. | 2. Lansoprazol |
| 3. Pantoprazol. | 4. Esomeprazol |

Orientar seus clientes a sempre tomar estes medicamentos pela manhã em jejum e só se alimentar depois de 30 minutos.

Reações adversas:

- | | |
|-------------------|--------------------------|
| 1. Dor abdominal. | 2. Náuseas e vômitos |
| 3. Diarreia. | 4. Agitação (omeprazol). |



e. OUTROS MEDICAMENTOS

As indústrias farmacêuticas continuam a pesquisar medicamentos que ajudem no tratamento das úlceras pépticas e gastrite. Até o momento temos alguns medicamentos disponíveis que não se enquadram nas classificações anteriores, são eles:

1. Misoprostol.
2. Bismuto.
3. Sucralfato.

Atenção: o misoprostol nunca deve ser usado em mulheres grávidas, pois ele é extremamente abortivo. Ele também é utilizado para este fim por mulheres que desejam realizar o aborto.

O misoprostol aumenta a liberação de substâncias protetoras no estômago. Já o bismuto e o Sucralfato revestem a úlcera, agindo como “capas” para protegê-la.

f. MEDICAMENTOS ANTIEMÉTICOS

Os medicamentos antieméticos são utilizados para o tratamento e prevenção das náuseas e vômitos.

Existem vários medicamentos antieméticos no mercado, alguns deles são:

- | | |
|-------------------|-------------------|
| 1. Dimenidrinato. | 2. Prometazina |
| 3. Hidroxizina. | 4. Bromoprida |
| 5. Buclizina. | 6. Metoclopramida |
| 7. Ciclizina | 8. Ondansetron |



Atenção: a maioria dos antieméticos provocam sonolência.

Efeitos adversos:

- | | |
|------------------------------------|------------------|
| 1. Sonolência. | 2. Ansiedade |
| 3. Diminuição da pressão arterial. | 4. Agitação |
| 5. Convulsões. | 6. Dor de cabeça |
| 7. Alucinações. | 8. Insônia |
| 9. Desmaio. | 10. Fraqueza |
| 11. Vertigem. | 12. Euforia |

g. MEDICAMENTOS LAXATIVOS

Os laxativos são utilizados para o tratamento da constipação intestinal (intestino preso, prisão de ventre). Existem várias classes de laxantes, entretanto, iremos mostrar apenas os nomes dos medicamentos, pois é mais relevante. Alguns laxantes são:

- | | |
|-----------------------|---|
| 1. Glicerina. | 2. Ducosato de cálcio, potássio e sódio |
| 3. Lactulose. | 4. Bisacodil |
| 5. Sais de magnésio. | 6. Sene |
| 7. Polietilenoglicol. | 8. Cáscara-Sagrada |

- | | |
|-------------------|------------------|
| 9. Metilcelulose. | 10. Óleo mineral |
|-------------------|------------------|

Todos estes medicamentos atuam no aumento do trânsito intestinal, isto é, fazendo os intestinos funcionarem mais rápido. A consequência disto é a indução da eliminação das fezes.

Atenção: o bisacodil, sene e cáscara-sagrada irritam a parede intestinal, podendo levar ao câncer de intestino a longo prazo.

Reações adversas:

1. Fraqueza.	2. Nível de glicemia aumentado no sangue
3. Fadiga.	4. Lentidão nos pensamentos
5. Náuseas.	6. Gases intestinais
7. Vômitos.	8. Cólicas abdominais
9. Eliminação de potássio.	10. Diarreia líquida.

ANTIFLATULENTOS

Estes medicamentos são utilizados para o tratamento de gases. Eles provocam a eliminação de gases pela pessoa. O principal medicamento desta classe é a simeticona que é um medicamento muito seguro para se tomar, não tendo efeitos adversos.



h. ANTIDIARREICOS

São medicamentos para interromper a diarreia. Entretanto, deve-se tomar cuidado, pois não se sabe o que está provocando a diarreia. Se for uma toxina alimentar, parar a diarreia pode ser desastroso. Sendo assim, só venda estes medicamentos com apresentação de receita médica. O principal medicamento antidiarreico no mercado é a Loperamida.



Reações adversas:

- | | |
|--|----------------|
| 1. Náuseas e vômitos. | 2. Sonolência. |
| 3. Desconforto ou distensão abdominal. | 4. Fadiga. |
| 5. Aumento dos batimentos cardíacos. | 6. |



4) TRATAMENTO DE DISTÚRBIOS SANGUÍNEOS

O tratamento de distúrbios sanguíneos pode ser feito com vários medicamentos.

a. ANTIPLAQUETÁRIOS E ANTICOAGULANTES

Os fármacos antiplaquetários e anticoagulantes são utilizados para reduzir a capacidade do sangue coagular. São empregados para:

1. Impedir um AVC.
2. Diminuir os riscos de um infarto do miocárdio.
3. Após cirurgia de coração.

Os principais medicamentos antiplaquetários e anticoagulantes utilizados no mercado são:

1. A.A.S.
2. Varfarina.
3. Heparina.
- 4.

O AAS de 100mg é muito utilizado por idosos para prevenir infarto no miocárdio e trombose venosa. É muito comum a venda deste medicamento para estas pessoas. Já a heparina está mais restrita a ambientes hospitalares. A Varfarina é um anticoagulante mais potente que o AAS, sendo muito perigoso se não tomado corretamente.

Reações adversas:

1. Sangramento.
2. Vômitos.
3. Náuseas.
- 4.

b. ANTIANÊMICOS

A anemia é um distúrbio que afeta grande parte da população. Possui várias causas, como problemas na alimentação, utilização deficiente de ferro pelas células, transporte deficiente, entre várias outras.

Os medicamentos que tratam a anemia são chamados de antianêmicos e englobam basicamente nutrientes como ferro e vitamina B12. Os medicamentos são:

1. Sulfato Ferroso.
2. Vitamina B12
3. Ácido fólico.

Todos estes medicamentos irão suprir a falta de ferro no organismo, melhorando o quadro de anemia.

Reações adversas:

1. Irritação gástrica.
2. Escurecimento das fezes.
3. Constipação.
4. Manchas dentárias.

c. ANTILIPÊMICOS

O colesterol alto atualmente é um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares, incluindo infarto do miocárdio, AVC e hipertensão arterial. A gordura no sangue em excesso pode ser tratada com uma gama de medicamentos disponíveis no mercado. Entretanto, a terapia medicamentosa deve ser acompanhada por dieta e prática de atividades físicas.

Os principais medicamentos para diminuir o colesterol e os triglicérides do sangue são:

1. Sinvastatina.
2. Fluvastatina
3. Atorvastatina.
4. Ciprofibrato
5. Lovastatina.
6. Colestiramina
7. Pravastatina.
8. Ezetimiba
9. Rosuvastatina
10. Fenofibrato

Efeitos adversos:

1. Dor abdominal.
2. Dor muscular.
3. Diarreia.
4. Fadiga.
5. Gases.
6. Tontura.
7. Insônia.
- 8.

5) TRATAMENTO DE DISTÚRBIOS CARDIOVASCULARES

Os distúrbios cardiovasculares estão sendo a maior incidência de mortalidade no Brasil e no mundo. É muito difícil alguém não conhecer uma pessoa que possua algum tipo de doença cardiovascular. A hipertensão é a mais frequente, entretanto, problemas de colesterol alto estão subindo na classificação de doenças cardiovasculares uma vez que é a principal causa de infarto do miocárdio e de AVC.

d. ANTI-HIPERTENSIVOS

A pressão Arterial é a força que o sangue exerce sobre as paredes das artérias. Ela pode ser expressa em uma fórmula:

$$PA = DC \text{ (débito cardíaco)} \times RPT \text{ (resistência periférica total)}$$

Qualquer fator que altere o DC ou a RPT alterará a pressão arterial.

A pressão arterial pode ser sistólica ou diastólica. Veja as definições:

- a. **Pressão arterial sistólica:** Corresponde ao valor medido no momento em que o ventrículo esquerdo bombeia uma quantidade de sangue para a aorta. O valor pode variar entre os 120 a 140 mmHg.
- b. **Pressão arterial diastólica:** Corresponde ao momento em que o ventrículo esquerdo volta a encher-se para retomar todo o processo da circulação. O valor geralmente está dentro da média dos 80 mmHg.

Sendo assim, a pressão normal de uma pessoa adulta é de 120/80 ou mais comumente 12 por 8. Acima destes valores, a pressão da pessoa está alta.

Existem no mercado inúmeros medicamentos para o tratamento da pressão arterial alta. Iremos falar das seguintes classes de medicamentos:

1. Diuréticos.
2. Adrenérgicos de ação central.
3. Bloqueadores Beta.
4. Inibidores da ECA.
5. Vasodilatadores.
6. Antagonista de angiotensina II.

e. DIURÉTICOS

São fármacos de primeira escolha no tratamento da hipertensão. Os diuréticos como citado anteriormente, aumentam a excreção de sódio e água pelos rins, e diminui o volume sanguíneo resultando em uma diminuição do DC.



Exemplos de fármacos:

1. Hidroclorotiazida.
2. Espirolactona.
3. Furosemida.
4. Indapamida.
5. Bumetanida.

Reações adversas:

1. Diminuição de potássio.
2. Hipovolemia
3. Alcalose metabólica.
- 4.

É importante instruir o cliente a comer banana durante o tratamento com diuréticos, para diminuir a eliminação de potássio, evitando câimbras.

f. BLOQUEADORES BETA1

Nosso coração bate mais devido à presença de uma receptor chamado Beta1. Bloqueando o receptor Beta1 cardíaco, o resultado será a diminuição da contratilidade e da frequência cardíaca, abaixando a pressão arterial.

Exemplos de fármacos:

1. Esmolol.
2. Propranolol.
3. Nadolol.
4. Atenolol.
5. Carvedilol.
6. Metoprolol.



Atenção: o Atenolol e o Metoprolol são os mais seletivos assim seus efeitos adversos são menores comparados com os demais.

Reações adversas:

1. Hipotensão.
2. Insônia.
3. Diminuição no batimento cardíaco.
4. Disfunção sexual.
5. Fadiga.
6. Aumenta o triglicerídeos.
7. Diminui o HDL (bom colesterol).

g. VASODILADORES

Os vasodilatadores são mais empregados no tratamento de angina e no infarto do miocárdio, porém também podem ser empregados no tratamento da hipertensão arterial.

Alguns fármacos vasodilatadores são:

1. Prazosina.
2. Minoxidil.
3. Doxazosina.
4. Verapamil.
5. Terazosina.
6. Diltiazem.
7. Hidralazina.
8. Nifedipina.
9. Nitroprussiato de Sódio.
10. Nimodipina.
11. Diazóxido.
12. Felodipina.
13. Sildenafil.
14. Isradipina.



Reações adversas:

1. Hipotensão postural (mais evidente com a primeira dose).
2. Hipotensão.
3. Palpitação.
4. Constipação.
5. Perda de apetite e emagrecimento.
6. Vertigem.
7. Fadiga.
8. Dor de cabeça.
9. Náuseas.

h. ADRENÉRGICOS DE AÇÃO CENTRAL

Estes medicamentos são utilizados principalmente em mulheres grávidas, pois não afetam tanto o feto. Eles diminuem a atividade do nosso sistema nervoso central, diminuindo assim a pressão arterial. Os principais medicamentos são:

1. Clonidina.
2. Guanabenzol
3. Metildopa.

Reações adversas:

1. Sonolência.
2. Fadiga.
3. Sedação.
4. Hipotensão postural.
5. Boca seca.
6. Impotência.

i. INIBIDORES DA ECA

São medicamentos que inibem a ECA, assim impedindo a produção de Angiotensina II e a liberação de Aldosterona. Estas duas substâncias aumentam drasticamente a pressão arterial. Sendo assim, os medicamentos citados abaixo diminuem a pressão arterial:

1. Captopril.
2. Ramipril.
3. Enalapril.
4. Perindopril.
5. Lisinopril.
6. Trandolapril.
7. Benazepril.



Atenção: A nomenclatura da maioria dos inibidores da ECA terminam em "pril".



Reações adversas:

1. Hipotensão.
2. Vermelhidão cutânea.
3. Tosse seca.
4. Febre.
5. Hipercalemia, causando hipoglicemia.

Atenção: os inibidores da ECA são contra indicados para mulheres grávidas, devido seus efeitos fetais. Eles provocam muita tosse seca a noite antes de dormir.

j. ANTAGONISTA DE ANGIOTENSINA II

Estes medicamentos são parecidos com os inibidores da ECA, porém agem de forma diferente, eles impedem as ações da angiotensina II, diminuindo a pressão arterial. Alguns deles são:

1. Losartana.
2. Candesartana.
3. Valsartana.
4. Olmesartana
5. Irbesartana.



Atenção: Os nomes de medicamentos antagonistas de angiotensina II terminam em "sartana".

Reações adversas:

1. Diarreia.
2. Dor no peito e costas.
3. Fraqueza.
4. Bronquite.
5. Fadiga.

k. DIURÉTICOS

Os diuréticos promovem aumento do volume de água excretada pelo corpo e excreção de sódio e potássio, diminuindo assim o volume sanguíneo. São os medicamentos de primeira escolha para hipertensão arterial, existem várias classes de diuréticos, cada um age em um local distinto do túbulo renal, apresentando efeitos desejáveis e adversos diferentes.

Os diuréticos mais frequentemente utilizados são:

1. Acetazolamida.
2. Meticlotiazida.
3. Benzolamida.
4. Polítiazida.
5. Metazolamida.
6. Indapamida.
7. Etozizolamida.
8. Clortalizona.
9. Manitol.
10. Metolozona.
11. Furosemida.
12. Espirilactona.
13. Bumetanida.
14. Amilorida (Hidroclorizida + Amilorida).
15. Piretanida.
16. Triantereno (Triantereno + Furosemida), (Triantereno + Hidroclorotiazida).
17. Torasemida.
18. Bendroflumetiazida.
19. Ácido etacrínico.
20. Benzotiazida.
21. Hiroclorotiazida.
22. Clorotiazida.



Reações adversas:

1. Aumento da formação de cálculos renais.
2. Diminuir os níveis de HDL plasmático.
3. Dor de cabeça.
4. Distúrbios menstruais.
5. Vômito.
6. Perda de libido.
7. Náuseas.
8. Diarreia.
9. Cãibras.
10. Gastrite.
11. Hipotensão.
12. Sangramento gástrico.
13. Reações alérgicas.
14. Úlcera péptica.
15. Disfunção sexual.
16. Confusão.
17. Aumento dos níveis de colesterol total, triglicérides e LDL.
18. Sonolência.

l. FÁRMACOS ANTIANGINOSOS

A angina de peito ocorre quando o suprimento de oxigênio ao miocárdio é insuficiente para atender as suas necessidades. A dor tem uma distribuição característica no tórax, braço e pescoço, sendo desencadeada pelo esforço ou pela excitação.

A angina pode ser classificada em três tipos:

1. **Angina estável:** Caracteriza-se por dor previsível com o esforço. É produzida pelo aumento da demanda sobre o coração, ocorrendo devido à um estreitamento fixo dos vasos coronarianos, quase sempre por ateroma.
2. **Angina instável:** É reconhecida por dor que ocorre com esforços cada vez menores, culminando com o aparecimento de dor em repouso. É causada por trombo de plaqueta-fibrina associada à ruptura de placa ateromatosa, porém sem oclusão completa do vaso.
3. **Angina variante:** É incomum e ocorre em repouso, sendo causada por contração da artéria coronariana, geralmente em associação com doença ateromatosa.

Os medicamentos utilizados para o tratamento da angina são:

1. Nitroglicerina.
2. Sinvastatina.
3. Mononitrato de Isossorbida.
4. Pravastatina.
5. Ácido acetilsalicílico.





Efeitos adversos:

- | | |
|---------------------------|----------------|
| 1. Dor de cabeça intensa. | 2. Hipotensão. |
| 3. Aceleração do coração. | 4. Náuseas. |
| 5. Tontura. | 6. Vômitos. |
| 7. Fraqueza. | |

6) TRATAMENTO DE DISTÚRBIOS RESPIRATÓRIOS

A indústria farmacêutica possui diversos medicamentos que podem ser usados no tratamento de distúrbios respiratórios.

a. MEDICAMENTOS PARA ASMA

A asma é uma doença muito comum na população brasileira, sendo assim, há uma procura muito grande por medicamentos para o tratamento desta doença. Não são muitos medicamentos que são utilizados para asma, normalmente os médicos prescrevem alguns destes medicamentos acompanhados ou não de nebulização:

- | | |
|-------------------|-----------------|
| 1. Salbutamol. | 2. Flunisolida. |
| 3. Fenoterol. | 4. Fluticasona. |
| 5. Formoterol. | 6. Budesonida. |
| 7. Ipratrópio. | 8. Teofilina. |
| 9. Beclometasona. | |



Reações adversas:

- | | |
|-----------------------------|--------------------------------------|
| 1. Infecções respiratórias. | 2. Palpitação cardíaca. |
| 3. Aceleração do coração. | 4. Aumento dos batimentos cardíacos. |
| 5. Inquietação. | |

Atenção: Sempre instrua o cliente a utilizar apenas a quantidade recomendada destes medicamentos, pois pode gerar efeitos indesejáveis.

b. MEDICAMENTOS PARA RINITE E SINUSITE

Os medicamentos utilizados para o tratamento das rinites e sinusites são normalmente antibióticos e corticoides inalatórios. Pode também ser associado à um antialérgico.

Entre os medicamentos usados estão:

- | | |
|-------------------|-----------------------|
| a. Amoxicilina. | b. Loratadina. |
| c. Azitromicina. | d. Desclorfeniramina. |
| e. Beclometasona. | f. Desclorfeniramina |
| | g. Betametasona |
| g. Flunisolida. | h. Budesonida |
| i. Fluticasona. | |

+



Reações adversas:

- | | |
|--------------------------|----------------------------|
| 1. Diarreia. | 2. Lentidão de raciocínio. |
| 3. Gosto amargo na boca. | 4. Infecções respiratórias |
| 5. Sonolência. | |

c. DESCONGESTIONAMENTO NASAIS

Os descongestionamentos nasais são sem sombra de dúvidas os medicamentos que mais saem de uma drogaria, pois realmente várias pessoas utilizam e se viciam neles.

Os principais são:

- | | |
|----------------|-----------------|
| 1. Nafazolina. | 2. Fenoxazolina |
|----------------|-----------------|



Reações adversas:

- | |
|-------------------------------------|
| 1. Ardência nasal. |
| 2. Sangramento nasais. |
| 3. Induz o vício psicológico. |
| 4. Aumenta os batimentos cardíacos. |

d. EXPECTORANTES E ANTITUSSÍGENOS

Os antitussígenos e expectorantes são utilizados normalmente em associação, isto é, os dois juntos. As apresentações comumente são xaropes para administração oral. Pode conter vários fitoterápicos (medicamentos à base de plantas) e os medicamentos mais conhecidos são:

- | | |
|-----------------|---------------------|
| 1. Codeína. | 2. Dextrometorfano. |
| 3. Hidrocodona. | 4. Acetilcisteína. |





Reações adversas:

1. São frequentemente bem tolerados. A hidrocodona e a codeína podem provocar dependência, cuidado.

7) MEDICAMENTOS HORMONAIS

Um dos principais medicamentos hormonais utilizados na clínica é o anticoncepcional. Logo depois a insulina aparece para o tratamento de diabetes. Estes medicamentos atuam interferindo com o ciclo hormonal normal de nosso corpo.

1. Diarreia.
2. Ganho de peso.



8) MEDICAMENTOS TIREOIDIANOS

Os medicamentos que atuam na tireoide possuem duas funções básicas e são empregadas nas seguintes situações:

1. Quando há deficiência de hormônios tireoidianos (hipotireoidismo).
2. Quando há excesso de hormônios tireoidianos (hipertireoidismo).

Os principais medicamentos tireoidianos são:

1. Levotiroxina sódica: Hipotireoidismo.
2. Liotironina: Hipotireoidismo.
3. Liotrix: Hipotireoidismo.
4. Metimazol: Hipertireoidismo.
5. Propiltiouracil: Hipertireoidismo.



Reações adversas:

1. Palpitações cardíacas.	2. Dor de cabeça.
3. Suor elevado.	4. Tremores.
5. Hipertensão.	6. Febre.
7. Aumento dos batimentos cardíacos.	8. Apetite aumentado.
9. Nervosismo.	10. Diarreia e cólicas abdominais

9) TRATAMENTO DE INFECÇÕES

As infecções são muito frequentes e são causas muito comum do cliente ir à farmácia. Temos que atentar que todos os antibióticos devem ser liberados apenas com retenção de receita, sem a necessidade de receituário especial. Apenas uma via da receita original. Esta medida foi adotada para diminuir a incidência de mau uso destes medicamentos, podendo provocar resistência bacteriana e ineficiência do medicamento.

a. ANTIBIÓTICOS

Os medicamentos antibióticos estão entre os mais vendidos e receitados pelos médicos. É importante destacar que atualmente só se pode vender antibióticos (até pomadas) apenas com retenção de receita simples na farmácia. Ou seja, o cliente terá que possuir uma receita em duas vias, uma fica na farmácia e a outra com o cliente.

Atenção: Antibióticos não servem para tratar gripe! Apenas tratam infecções bacteriana.

Existem várias classes de antibióticos, entre elas estão:

- | | |
|----------------------|----------------------|
| 1. Aminoglicosídeos. | 2. Macrolídeos. |
| 3. Penicilinas. | 4. Fluoroquinolonas. |
| 5. Cefalosporinas. | 6. Sulfonamidas. |
| 7. Tetracilinas. | |

Vamos agora falar dos principais medicamentos de cada classe.

i. AMINOGLICOSÍDIOS

Os Aminoglicosídeos principais são:

- | | |
|-------------------------------|----------------------------|
| 1. Sulfato de amicacina. | 2. Sulfato de gentamicina. |
| 3. Sulfato de canamicina. | 4. Sulfato de neomicina |
| 5. Sulfato de estreptomicina. | |



Estes medicamentos são utilizados para o tratamento de:

1. Infecções hospitalares graves.
2. Infecções do trato urinário.
3. Infecções do SNC.

Reações adversas:

- | | |
|----------------------------|-------------|
| 1. Agressão aos rins. | 2. Vômitos. |
| 3. Toxicidade nos ouvidos. | 4. Diarreia |
| 5. Náuseas. | |

Atenção: É fácil identificar os nomes dos Aminoglicosídeos terminam em sua maioria em "amicilina" ou "micilina".



ii. PENICILINAS

As penicilinas é o grupo mais amplo e importante dos medicamentos antibióticos. Existem várias penicilinas no mercado, entre elas:

1. Penicilina G benzatina.
2. Amoxicilina.
3. Benzilpenicilina potássica.
4. Ampicilina.
5. Nafcilina.
6. Carbenicilina.
7. Oxacilina.



Todas estas penicilinas são antibióticos de amplo espectro, isto é, matam todo tipo de bactéria não resistente. Sendo utilizado em todos os tipos de infecções bacterianas.

A nomenclatura das penicilinas terminam em “cilinas”.

Reações adversas:

1. Inflamação da língua.
2. Náusea.
3. Vômito.
4. Diarreia.
5. Toxidade no fígado.

iii. CEFALOSPORINAS

Após a descoberta das penicilinas, foram introduzidas no mercado as Cefalosporinas, que são:

1. Cefadroxil.
2. Cefaclor.
3. Cefazolina.
4. Cefprozila.
5. Cefalexina.
6. Cefoxitina

Se você ver um nome que começa com “cef”, desconfie que seja uma cefalosporina.

Reações adversas:

1. Confusão.
2. Vômitos.
3. Convulsões.
4. Diarreia.
5. Náuseas.

iv. TETRACICLINAS

Todas as tetraciclina atuam como antibióticos de amplo espectro. Algumas são:

1. Demeclociclina.
2. Doxiciclina.
3. Minociclina.



Reações adversas:

1. Náuseas.
2. Diarreia
3. Prejudica os rins e fígado.
4. Vômitos

O nome das tetraciclina terminam em “ciclina”.

v. MACROLÍDIOS

Os Macrolídios são utilizados para tratar várias infecções. Todos eles são derivados da eritromicina. Os principais são:

1. Estearato de eritromicina.
2. Estolato de eritromicina.
3. Azitromicina.
4. Claritromicina.



Reações adversas:

1. Desconforto abdominal.
2. Vômitos.
3. Náuseas.
4. Diarreia.

A tomada de medicamento deve ser feita longe das refeições, aproximadamente uma hora antes ou duas depois.

É fácil a identificação dos Macrolídios, eles terminam em “micina”.

vi. FLUOROQUINOLONAS

As Fluoroquinolonas são utilizadas para o tratamento de infecções do aparelho geniturinário, trato respiratório, pneumonia e gonorreia.

Os medicamentos incluem:

1. Ciprofloxacino.
2. Norfloxacino.
3. Levofloxacino.
4. Ofloxacino
5. Moxifloxacino.

Reações adversas:

1. Tonteira.
2. Diarreia.
3. Náuseas.
4. Dor abdominal.
5. Vômitos.

A nomenclatura das Fluoroquinolonas terminam em “floxacino”.

vii. SULFONAMIDAS

As Sulfonamidas são utilizadas para tratamento de infecções do trato geniturinário e trato gastrointestinal, além de infecções de garganta. Elas são:

1. Sulfometoxazol + trimetropina.
2. Sulfadiazina.

Reações adversas:

1. Pedra nos rins.
2. Náuseas.
3. Diarreia.
4. Vômitos.



10) ANTIGRIPAIS

Os antigripais são muito vendidos em uma drogaria. Normalmente são associações de vários fármacos para aliviar os sintomas da gripe. Eles não curam ou tratam a gripe, apenas os sintomas.

11) VERMÍFUGOS

Os medicamentos vermífugos são utilizados para tratamento de infecções por vermes. Eles são:

1. Albendazol.
2. Mebendazol.

Reações adversas:

3. Boca amarga.
4. Diarreia.
5. Náuseas.
6. Vômitos.

Atenção: Durante o tratamento com esses medicamentos o paciente não deve ingerir bebidas alcoólicas.

12) SUPLEMENTOS

Os suplementos alimentares estão cada vez mais sendo vendidos em drogarias e farmácias. Esse aumento se deve ao fato das pessoas estarem procurando mais saúde e bem-estar nas academias. Certamente as vendas dispararam nas épocas de verão e próximos a carnavais.

13) VITAMINAS E MINERAIS

Os suplementos de vitaminas e minerais, também chamados de polivitamínicos, são utilizados para diversas finalidades. Uma delas é aumentar o sistema imunológico de pessoas que estão gripando muito, com imunidade baixa. Outro uso é para aumento do peso corporal, sendo que as vezes as pessoas não se alimentam muito bem durante o dia e não conseguiram ganhar peso. Atletas também são utilizados como estimulantes sexual e energético para o dia a dia.

Os polivitamínicos são muito utilizados para tratamento de apetite e sistema imunológico. Servem para aumentar a imunidade da pessoa.

14) TRATAMENTO DE DISTURBIOS NERVOSOS

Os distúrbios nervosos acometem centenas de milhares de pessoas em todo o mundo, sendo um dos distúrbios mais tratados nos últimos anos. A depressão se enquadra na doença do século, pois a cada dia centena de pessoas são diagnosticado depressivas.

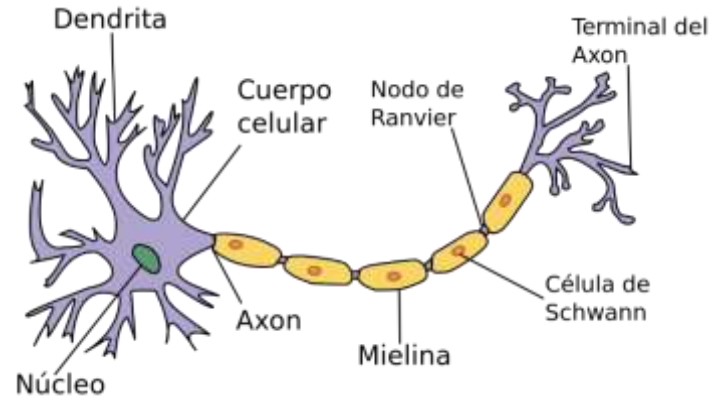
ANSIOLÍTICOS E SEDATIVOS

Os medicamentos ansiolíticos atuam no Sistema Nervoso Central, diminuindo a ansiedade. São sedativos-hipnóticos, isto é, provocam sedação e induzem ao sono (dependendo da dosagem). Todos os medicamentos sedativos-hipnóticos só são vendidos com retenção de receita especial. São também chamados de medicamentos controlados.

ANATOMIA DO SNC

O SNC é a região do nosso organismo que comanda todo o corpo. Ele está dentro do crânio e coluna vertebral. Os principais constituintes do SNC são:

1. Encéfalo (Cérebro, cerebelo, tronco encefálico).
2. Medula espinhal.



As células responsáveis por realizar as funções do SNC são os neurônios.

Os neurônios são células especializadas na condução de impulsos nervosos. A comunicação entre os neurônios se dá através das sinapses, que são os locais onde ocorre a transmissão de informações, ou neurotransmissão. Todos os medicamentos psicoativos (que atuam no SNC) irão modificar as sinapses para realizar seus efeitos.

MEDICAMENTOS ANSIOLÍTICOS

Os ansiolíticos diminuem a ansiedade por diminuírem a atividade do SNC, provocando uma depressão cerebral. Não confunda o termo "depressão" com a doença depressão. O termo quer dizer uma diminuição de atividade.

Todos os medicamentos ansiolíticos provocam sonolência, é natural isto acontecer. Existem três classes principais de ansiolíticos:

1. Benzodiazepínicos.
2. Barbitúricos.
3. Outros ansiolíticos.

a. BENZODIAZEPÍNICOS (BZD)

Os benzodiazepínicos produzem efeitos terapêuticos, incluindo:

1. Sedação.
2. Sono.
3. Alívio da tensão.
4. Alívio da ansiedade.
5. Relaxamento da musculatura esquelética.
6. Alívio de convulsões.

São empregados para vários casos, como:

1. Tratamento da insônia.
2. Tratamento de ansiedade.
3. Tratamento de convulsões.
4. Pré-anestesia geral.
5. Relaxamento muscular.



Os BZD são tomados normalmente a noite, antes de deitar para dormir. O correto é tomar cerca de 30 a 40 minutos antes de dormir. Os medicamentos são:

- | | |
|-----------------|---------------------|
| 1. Alprazolam. | 2. Flunitrazepam. |
| 3. Diazepam. | 4. Clordiazepóxido. |
| 5. Clonazepam. | 6. Flurazepam. |
| 7. Lorazepam. | 8. Estazolam. |
| 9. Cloxazolam. | 10. Oxazepam. |
| 11. Bromazepam. | 12. Clorazepato. |

Atenção: Para facilitar a memorização dos BZD, basta gravar suas terminações em “zolam” ou “zepam”, observando as exceções.

Reações adversas:

- | | |
|---------------------------|-----------------------|
| 1. Amnésia. | 2. Boca seca. |
| 3. Fadiga. | 4. Náuseas e vômitos. |
| 5. Sedação durante o dia. | 6. Vertigem. |
| 7. Fraqueza muscular. | |

Atenção: Todos os BZD provocam dependência química, sendo assim, não podem ser vendidos sem receita especial.

b. BARBITÚRICOS

Os barbitúricos são medicamentos sedativos-hipnóticos extremamente potente, levando a uma sedação muito forte. São utilizados para:

- | | |
|----------------------------|------------------------|
| 1. Soníferos. | 2. Anticonvulsivantes. |
| 3. Sedação pré-operatória. | 4. Ansiolíticos. |
| 5. Anestesia. | |

Entre os barbitúricos estão:

- | | |
|-------------------|------------------|
| 1. Fenobarbital. | 2. Secobarbital. |
| 3. Amobarbital. | 4. Tiopental. |
| 5. Pentobarbital. | |

Reações adversas:

- | | |
|-------------------|-------------------------|
| 1. Sonolência. | 2. Respiração reduzida. |
| 3. Letargia. | 4. Vertigem. |
| 5. Dor de cabeça. | 6. Náuseas e vômitos. |
| 7. Depressão. | 8. Diarreia. |

c. OUTROS ANSIOLÍTICOS

Existem também no mercado, outros medicamentos ansiolíticos que não pertencem a classe dos BZD e barbitúricos, são eles:

- | | |
|-----------------------|--------------|
| 1. Hidrato de cloral. | 2. Zolpiden. |
| 3. Zaleplon. | 4. Buspirona |

15) ANTIDEPRESSIVOS

Os medicamentos antidepressivos são utilizados para o combate da depressão e ansiedade.

São classificados em:

1. Antidepressivos tricíclicos.
2. IMAO.
3. Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina.
4. Outros Antidepressivos.

Atenção: Todos os antidepressivos só são vendidos com retenção de receita especial branca.

a. ANTIDEPRESSIVOS TRICÍCLICOS (ADTs)

Os ADTs são usados para tratar depressão leve a moderada. Também são indicados para depressão acompanhados de ilusões ou hipocondria (“mania de doença”).

Alguns ADTs são:

- | | |
|-------------------|-------------------|
| 1. Amitríptilina. | 2. Doxepina. |
| 3. Imipramina. | 4. Nortríptilina. |
| 5. Clomipramina. | 6. Trimipramina |
| 7. Desipramina. | |

Os ADTs também são utilizados para outros distúrbios, como:

1. Ansiedade.
2. Fobias (transtornos do pânico).
3. Tratamento do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH).
4. Transtorno Obsessivo-compulsivo (TOC).
5. Dor neuropática (dor crônica a lesão de neurônios).

Reações adversas:

1. Sedação.
2. Amarelamento da pele.
3. Desejo sexual diminuindo.
4. Ejaculações inibidos.
5. Contagem diminuídas de células brancas no sangue.
6. Diminuição da memória em idosos.

Não suponha que seu cliente está com depressão só pelo fato dele estar comprando um antidepressivo.

b. INIBIDORES DA MONOAMINO OXIDASE (IMAO)

Estes medicamentos inibem a atividade de uma enzima chamada monoamino oxidase (MAO). Esta enzima inativa alguns neurotransmissores em nosso SNC.

Além da depressão, os IMAOs também são utilizados para:

1. Síndrome do pânico.
2. Hipocondrias.
3. Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT).

Alguns medicamentos incluem:

4. Fenzina.
5. Tranilcipromina.

Atenção: Não se pode tomar IMAO com estimulantes e outros antidepressivos.

Reações adversas:

- | | |
|-----------------------|------------------------------------|
| 1. Hipertensão. | 2. Anorexia. |
| 3. Inquietação. | 4. Náuseas e vômitos. |
| 5. Sonolência. | 6. Fraqueza. |
| 7. Vertigem. | 8. Inchaço no corpo. |
| 9. Dor de cabeça. | 10. Boca seca. |
| 11. Insônia. | 12. Dificuldade em urinar. |
| | 13. Impotência sexual. |
| 13. Prisão de ventre. | 14. Sangramento na pele e mucosas. |



INIBIDORES SELETIVOS DA RECAPTAÇÃO DE SEROTONINA (ISRS)

Os medicamentos ISRS são utilizados para tratar a depressão entre vários outros distúrbios, como:

1. Transtornos do pânico.
2. Transtornos alimentares (anorexia, bulimia, obesidade, entre outros).
3. Transtornos de personalidade.
4. Ansiedade.
5. Transtornos do controle de impulso (TOC).

A serotonina é um neurotransmissor relacionado com o bem estar, prazer, satisfação e apetite. Quando este neurotransmissor está em alta, os sintomas da depressão caem, melhorando o quadro da doença. Os medicamentos são:

- | | |
|-----------------|-----------------|
| 1. Fluoxetina. | 2. Duloxetina. |
| 3. Paroxetina. | 4. Citalopram. |
| 5. Sertralina. | 6. Venlafaxina. |
| 7. Fluvoxamina. | |

Reações adversas:

- | | |
|----------------|--------------------------------|
| 1. Ansiedade. | 2. Palpitações cardíacas. |
| 3. Insônia. | 4. Impotência sexual. |
| 5. Sonolência. | 6. Ejaculação diminuída. |
| 7. Vertigem. | 8. Diminuição do prazer sexual |

Atenção: não se pode misturar ISRS com estimulantes do SNC e IMAO.

OUTROS MEDICAMENTOS

Temos no mercado outros medicamentos que não se enquadram nas classificações anteriores. São eles:

- | | |
|-----------------|------------------------|
| 1. Mirtazapina. | 2. Buspirona. |
| 3. Bupropiona. | 4. Carbonato de Lítio. |
| 5. Trazodona. | 6. |

Estes medicamentos agem de forma similar aos outros antidepressivos, provocando uma melhora nos quadros da doença. O lítio também é utilizado para o tratamento do distúrbio bipolar.

16) ANTIPSICÓTICOS

São medicamentos utilizados para o tratamento de sintomas psicóticos, como alucinações e ilusões. Os antipsicóticos também são chamados de neurolépticos.

Alguns neurolépticos estão descritos a seguir:

- | | |
|-------------------|------------------|
| 1. Haloperidol. | 2. Tioridazina. |
| 3. Loxapina. | 4. Olanzapina. |
| 5. Molindona. | 6. Clozapina. |
| 7. Pimozida. | 8. Quetiapina. |
| 9. Clorpromazina. | 10. Risperidona. |
| 11. Flufenazina. | |

Todos os antipsicóticos provocam muita sedação, deixando a pessoa bem limitada a realizar atividades que exijam habilidades motoras e cognitivas (pensamento rápido, memorização, etc).

Reações adversas:

1. Tremores.
2. Sedação.
3. Impotência sexual.

17) ANTICONVULSIVANTES

Os medicamentos anticonvulsivantes são utilizados para o tratamento dos distúrbios epilépticos. Servem tanto para controle da doença, como para o tratamento de emergência.

São eles:

- | | |
|-------------------|------------------------|
| 1. Fenitoína. | 2. Ácido Valpróico. |
| 3. Carbamazepina. | 4. Valproato de Sódio. |

Reações adversas:

- | | |
|-------------------|----------------|
| 1. Cansaço. | 2. Letargia. |
| 3. Dor de cabeça. | 4. Sonolência. |

18) INIBIDORES E INDUTORES DO APETITE

Os medicamentos inibidores do apetite incluem os estimulantes do SNC. Alguns estimulantes servem para tratar o TDAH. Os medicamentos são:

- | | |
|----------------------|------------------|
| 1. Dextroanfetamina. | 2. Femproporex. |
| 3. Sibutramina. | 4. Metilfenidato |

Reações adversas:

- | | |
|-------------------------|---------------------------|
| 1. Inquietação. | 2. Palpitações cardíacas. |
| 3. Insônia. | 4. Tremores. |
| 5. Hipertensão. | 6. Boca seca. |
| 7. Hiperexcitabilidade. | 8. Paladar desagradável |
| 9. Agressividade. | |

19) TRATAMENTO TÓPICOS

Na prática em uma drogaria é muito comum a procura de medicamentos tópicos, isto é, medicamentos para ser passados na pele ou mucosas. Estes medicamentos incluem pomadas, cremes, loções, adesivos, entre outros. Vamos descrever os mais utilizados.

a. ANTI-INFLAMATÓRIOS

Os principais anti-inflamatórios tópicos são a pomadas e os aerossóis. Entre eles se destacam os medicamentos à base de diclofenaco.

Servem também como anti-inflamatórios qualquer pomada a base de corticosteroides (Dexametasona, Betametasona, etc).

b. ANTIALÉRGICOS

As pomadas antialérgicas são em sua maioria pomadas a base de corticoides. Como, por exemplo, a Dexametasona e a Betametasona.

c. MEDICAMENTOS CONTRA ASSADURA

As pomadas mais utilizadas para este fim são a base de nistatina.



PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS

INTRODUÇÃO

O profissional legalmente habilitado é o profissional que irá prescrever medicamentos, preparações magistrais, oficinais e outros produtos para a saúde. As principais normas que versam sobre a prescrição de medicamentos estão elencadas no final deste texto e são publicadas por entidades de classe, órgãos sanitários e pelo poder executivo, na forma de leis, resoluções, portarias ou códigos de conselhos profissionais.

Os códigos de ética das profissões consideram que a prescrição deve ser escrita de forma clara, legível e em vernáculo, sem rasuras, em letra de forma, por extenso e legível. Atualmente também é permitida a digitação, utilizando nomenclatura e sistema de pesos e medidas oficiais.

As prescrições devem contemplar sempre:

- I. **Nome da substância** (DCB, DCI ou denominação botânica quando for o caso);
- II. **Quantidade total da(s) substância(s)**, de acordo com a dose e a duração do tratamento;
- III. **Forma farmacêutica e potência do fármaco** prescrito (a potência do fármaco deve estar declarada de acordo com abreviações do Sistema Internacional, evitando-se abreviações e uso de decimais);
- IV. **Via de administração**, intervalo entre doses, dose máxima por dia e duração do tratamento;
- V. **Nome completo do prescritor**, local, endereço e telefone de forma a possibilitar contato em caso de dúvidas ou ocorrência de problemas relacionados ao uso das substâncias prescritas;
- VI. **Assinatura do prescritor** e seu número de registro no conselho regional de classe;
- VII. **Data da prescrição.**

O QUE NÃO PODE OCORRER EM PRESCRIÇÕES:

Prescrições ilegíveis, erros ou rasuras têm sido um problema de ordem mundial que podem acarretar prejuízos aos pacientes. A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que aproximadamente metade de todas as prescrições possui algum tipo de erro que pode induzir a problemas aos usuários.

Recomenda-se que as farmácias não aceitem prescrições contendo:

- I. Formas ou códigos secretos;
- II. Folhas de receituários em branco com assinaturas ou outros documentos médicos;
- III. Propagandas;
- IV. Dados de hospitais e clínicas que não mais existem

As prescrições de medicamentos, preparações magistrais e oficinais e outros produtos para a saúde, no Brasil, somente são permitidas a profissionais legalmente habilitados conforme leis específicas:

- I. **Médicos** (somente para uso humano – Decreto 20.931/1.932);
- II. **Cirurgiões dentistas** (somente para fins de uso odontológicos – Lei 5.081/66);
- III. **Médicos veterinários** (somente para uso veterinário – Lei 5.517/68);
- IV. **Farmacêuticos:** medicamentos, de acordo com a Lista de Grupos e Indicações Terapêuticas Especificadas (GITE), isentos de prescrição médica, protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal, fitoterápicos não tarjados ou quando houver diagnóstico médico prévio ou quando da formalização de acordos de colaboração com outros prescritores e instituições de saúde. (Resolução nº 586/2.013 do Conselho Federal de Farmácia);
- V. **Nutricionistas:** Somente fitoterápicos e produtos isentos de prescrição médica como suplementos nutricionais e relacionados à prática do nutricionista. (Lei 8.234/91 e Resolução nº 402/2007 do Conselho Federal de Nutrição);
- VI. **Biomédicos:** produtos não considerados medicamentos. (Resolução nº 204/2.001 do Conselho Federal de Biomedicina);
- VII. **Enfermeiros:** medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e de acordo com rotinas aprovadas pela instituição de saúde em que trabalham ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal. (Lei 7.498/86)

MÉDICOS

O médico prescreve um determinado medicamento após avaliação e diagnóstico de cada paciente, de forma mais assertiva possível em relação à patologia ou mal que o acomete.

Faz a opção por um tipo de medicamento, industrializado ou manipulado que atenda à máxima de não alterar ou não agravar outros males ou deficiências do paciente. Para tanto, o médico, antes de prescrever, cuida também de escolher uma composição química ou, eventualmente, uma formulação que não venha a prejudicar a saúde do paciente, que contenha a dose e a posologia adequadas e compatíveis com a avaliação do paciente em relação às interações (medicamentosas e outras).

Para os casos em que não obtém resposta terapêutica satisfatória após início do uso e acompanhamento, o médico pode ajustar a dose ou alterar a prescrição mudando sua formulação, suas associações ou a posologia para melhorar os resultados.

A Lei 3.268/1957, que regulamenta a profissão médica e o Código de Ética do Profissional Médico deixam claro que o exercício da Medicina só é permitido a partir de registro do

Diploma de Graduação Médica, com sua posterior inscrição no Conselho Regional de Medicina da jurisdição competente. A partir desse registro, o médico pode exercer quaisquer atividades na área de diagnóstico e tratamento, independentemente de ter ou não um Título de Especialista.



Assim, teoricamente, todo médico regularmente habilitado em sua jurisdição pode exercer a medicina no ramo que conscientemente se julgar capaz, limitado apenas pelo que diz seu entendimento e suas habilidades respondendo, no entanto, ética e legalmente pelos resultados atípicos e inadequados do ato médico praticado.

Nome do Médico CRM 00000	1
<hr/>	
Sr (a) Paciente	2
Uso interno	3
Ácido Ascórbico.....	250mg
Piridoxina.....	100mg
Excipiente qsp.....	1 cápsula
Mande 30 cápsula	5
Tomar 1 cápsula duas vezes ao dia	6
8	7
	Assinatura do médico Carimbo do médico
Endereço Bairro Cidade cep: 00000-000 Tel: 0000-0000	

CIRURGIÃO-DENTISTA

A Lei 5.081 de 1966, que regula o exercício da Odontologia, determina no art. 6, item II:

"Compete ao cirurgião-dentista prescrever e aplicar especialidades farmacêuticas de uso interno e externo, indicadas em Odontologia".

Os medicamentos ou formulações devem ser prescritos dentro da sua especificidade e para uso odontológico apropriado. Veja o que determina a Portaria SVS/MS nº 344/98, em seus artigos 38 e 55 §1:

"As prescrições por cirurgiões-dentistas e médicos veterinários só poderão ser feitas para uso odontológico e veterinário, respectivamente"

Referindo-se às prescrições na Notificação de Receita B ("receita azul") ou na receita em duas vias, que serão comentadas no decorrer do texto.

O critério de escolha do medicamento ou formulação é de cada profissional, estando o paciente sob seus cuidados durante o tratamento.

Nome do Dentista
Odontólogo CRO-SP-00000
Especialidade

www.site.com.br
Endereço completo, 000 / Bairro - Cidade / CEP 00000-000
(11) 0000-0000 / (11) 0000-0000

MÉDICOS VETERINÁRIOS

O médico veterinário é o profissional autorizado para exercer a Medicina Veterinária, ocupando-se da saúde animal por meio da prevenção, controle, erradicação e tratamento das doenças, traumatismos ou qualquer outro agravo à saúde dos animais.

Os médicos veterinários podem ser generalistas, isto é, não especializados em nenhuma área específica, ou especialistas, quando especializados em alguma área. O título de especialização para os médicos veterinários depende da realização de cursos próprios.

Esses profissionais podem prescrever todos os tipos de medicamentos e formulações desde que direcionados unicamente para animais de pequeno, médio e grande porte e indistinto à raça.

FARMACÊUTICOS

O ato da prescrição farmacêutica pode ocorrer em diferentes estabelecimentos farmacêuticos, consultórios, serviços e níveis de atenção à saúde, desde que respeitado o princípio da confidencialidade e a privacidade do paciente no atendimento.

Compete ao farmacêutico a prescrição de medicamentos e outros produtos com finalidade terapêutica cuja dispensação não exija prescrição médica, incluindo medicamentos industrializados e preparações magistrais – alopáticas ou dinamizadas – plantas medicinais, drogas vegetais e outras categorias quando aprovadas pelo órgão federal.

Pode também prescrever os que exigem prescrição médica, desde que condicionado à existência de diagnóstico prévio e apenas quando estiver previsto em programas, protocolos, diretrizes ou normas técnicas aprovados para uso no âmbito de instituições de saúde ou quando da formalização de acordos de colaboração com outros prescritores ou instituições de saúde.

Para isso, o farmacêutico deve ter título de especialista ou título de especialista profissional farmacêutico, reconhecidos pelo Conselho Regional de Farmácia de sua jurisdição.





BIOMÉDICOS

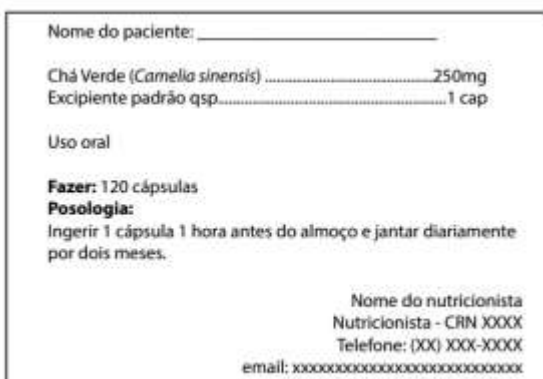
O biomédico não possui aptidão para realizar prescrição de medicamentos, suplementos alimentares ou quaisquer outras substâncias. Porém, a Resolução nº 241/2014, que dispõe sobre atos do profissional biomédico com habilitação em Biomedicina Estética e regulamenta a prescrição por esse profissional para fins estéticos, foi publicada no DOU de 09 de julho de 2014.

Cabe ao profissional biomédico a prescrição de formulações magistrais ou de produtos de referência, de cosméticos, cosmeceuticos, dermocosméticos, óleos essenciais e fármacos de administração tópica dentro de sua esfera de atuação. Também pode prescrever formulações magistrais e de referência de peelings químicos, enzimáticos e biológicos, incluindo a tretinoína (ácido retinoico de 0,01% a 0,5% de uso domiciliar e até 10% para uso exclusivo em clínica) seguindo instruções da Anvisa. (art. 6º da Resolução 241/14).

NUTRICIONISTAS

Deve estar devidamente inscrito no Conselho Regional de Nutrição (CRN) de sua jurisdição.

De acordo com a Lei nº 8.234, de 17 de setembro de 1.991, o nutricionista pode prescrever suplementos nutricionais desde que seja para completar a dieta habitual do paciente.



DADOS DA PRESCRIÇÃO MÉDICA

Essenciais:

- A. **Cabeçalho** – impresso, inclui nome e endereço do profissional ou da instituição onde trabalha (clínica ou hospital), registro profissional e número de cadastro de pessoa física ou jurídica; pode ainda conter a especialidade do profissional, desde que registrada em um CRM.
- B. **Superinscrição** – constituída por nome e endereço do paciente, idade, quando pertinente, sem a obrigatoriedade do símbolo R_x que significa “receba”; por vezes, este último é omitido e no seu lugar se escreve “uso interno” ou “uso externo”, correspondente ao emprego de medicamentos por vias enterais ou parenterais, respectivamente.
- C. **Inscrição** – compreende o nome do fármaco, a forma farmacêutica e sua concentração.
- D. **Subinscrição** – designa a quantidade total a ser fornecida; para fármacos de uso controlado, esta quantidade deve ser expressa em algarismos arábicos, escritos por extenso, entre parênteses.
- E. **Adscrição** – é composta pelas orientações do profissional para o paciente.
- F. **Data**, assinatura e número de inscrição no respectivo conselho de Medicina, Medicina Veterinária ou Odontologia.
- G. b) Facultativos

Peso, altura e dosagens específicas. O verso do receituário pode ser utilizado tanto para dar continuidade à prescrição como para registrar as orientações de repouso, dietas, possíveis reações adversas ou outras informações referentes ao tratamento

H. Sobre o R_x
O “R” cortado é um símbolo usado por alguns médicos no início de sua prescrição. Existem várias teorias sobre sua origem; em comum, um pedido de proteção para a prescrição. Não há obrigatoriedade de seu uso na receita médica

I. Sobre o ®
O símbolo ® indica o nome comercial do produto, e não o seu princípio ativo.

MODELOS DE RECEITA MÉDICA

No Brasil, a prescrição de drogas é normatizada pelas leis federais 5.991/73 e 9.787/99 e pela Resolução 357/01 do Conselho Federal de Farmácia. Destaque-se que a receita deve ser escrita à tinta, em letra de forma, clara e por extenso.

1. **Receita simples** – utilizada para a prescrição de medicamentos anódinos e medicamentos de tarja vermelha, com os dizeres “venda sob prescrição médica” – segue as regras descritas na Lei 5.991/73.





2. **Receita de controle especial** – utilizada para a prescrição de medicamentos de tarja vermelha, com os dizeres “venda sob prescrição médica – só pode ser vendido com retenção da receita”, como substâncias sujeitas a controle especial, retinóicas de uso tópico, imunossupressoras e antirretrovirais, anabolizantes, antidepressivos etc. – listas “C”.
3. **Receita azul ou receita B** – é um impresso, padronizado na cor azul, utilizado para a prescrição de medicamentos que contenham substâncias psicotrópicas – listas “B1” e “B2” e suas atualizações constantes na Portaria 344/98.
4. **Receita amarela ou receita A** – é um impresso, padronizado na cor amarela, utilizado para a prescrição dos medicamentos das listas “A1”, “A2” (entorpecentes) e “A3” (psicotrópicos). Somente pode conter um produto farmacêutico.
5. **Notificação de receita especial de retinóides** – lista “C2” (retinóides de uso sistêmico); validade de 30 dias, apenas na unidade federada que concedeu a numeração; 5 ampolas. Para as demais formas farmacêuticas, a quantidade necessária para o tratamento é correspondente, no máximo, a 30 dias a partir de sua emissão
6. **Notificação de receita especial para talidomida** – lista “C3”; tratamento para 30 dias; validade de 15 dias
7. **Substâncias antirretrovirais** – lista “C4”. Formulário próprio estabelecido pelo Programa de Doenças Sexualmente Transmissíveis/Aids/MS.
8. **Anabolizantes** – a prescrição de anabolizantes, de acordo com a Lei 9.965, de 27 de abril de 2000, deve conter o código da Classificação Internacional de Doenças (CID) e o CPF do médico emissor, conforme reproduzido a seguir:

Art. 1º - A dispensação ou a venda de medicamentos do grupo terapêutico dos esteróides ou peptídeos anabolizantes para uso humano estarão restritas à apresentação e retenção, pela farmácia ou drogaria, da cópia carbonada de receita emitida por médico ou dentista devidamente registrados nos respectivos conselhos profissionais.

Parágrafo único. A receita de que trata este artigo deverá conter a identificação do profissional, o número de registro no respectivo conselho profissional (CRM ou CRO), o número do Cadastro da Pessoa Física (CPF), o endereço e telefone profissionais, além do nome, do endereço do paciente e do número do Código Internacional de Doenças (CID) (...).

Esta norma buscou detalhar de modo mais específico a comercialização de anabolizantes descrita anteriormente na Portaria SVS/MS 344/98.

9. **Antimicrobianos** – a RDC 44/2010, da Anvisa, regulamenta a prescrição de 93 antimicrobianos. As receitas terão validade de dez dias a partir de sua emissão e deverão ser prescritas em formulários (receita de controle especial ou comum, em duas vias) que contenham, pelo menos, as seguintes informações:

- Nome, telefone, endereço completo do médico emissor e número do CRM;
- Nome e endereço completo do paciente;

- Prescrição do medicamento conforme as normas vigentes. Data de emissão, assinatura e marcação gráfica (carimbo).

Com vistas a suprir uma lacuna nesta RDC, que deixava dúvidas sobre o tipo de receituário a ser utilizado na prescrição de antimicrobianos, a Anvisa editou, em 5 de maio de 2011, a RDC 20/2011, que estabelece em seu art. 5º: A prescrição de medicamentos antimicrobianos deverá ser realizada em receituário privativo do prescritor ou do estabelecimento de saúde, não havendo, portanto, modelo de receita específico.

10. **Receita renovável** – é um modelo criado para a comodidade dos utentes, sendo particularmente útil para os doentes crônicos. Intenciona evitar que o paciente tenha que se deslocar com frequência aos centros de saúde e hospitais para a obtenção exclusiva de receitas. Deve ser utilizada de acordo com requisitos.

11. **Preenchimento de receita sob notificação** – os receituários devem seguir exatamente o descrito nos artigos 36 e 55 da Portaria SVS/MS 344/98 e seus anexos: anexo IX (modelo de talonário oficial “A”, para as listas “A1”, “A2” e “A3”), anexo X (modelo de talonário “B” para as listas “B1” e “B2”), anexo XI (modelo de talonário “B”, uso veterinário, para as listas “B1” e “B2”), anexo XII (modelo para os retinóides de uso sistêmico, lista “C2”), anexo XIII (modelo para a talidomida, lista “C3”) e anexo XVII (modelo de receita de controle especial para as listas “C1” e “C5”).

A notificação de receita deverá estar preenchida de forma legível, com a quantidade expressa em algarismos arábicos, por extenso, sem emenda ou rasura. Deve conter apenas uma substância e ficará retida pela farmácia ou drogaria no momento da compra do medicamento. As gráficas responsáveis por sua impressão devem ser do estado da Federação onde atua o médico, devidamente registradas na Agência Estadual de Vigilância Sanitária (Agevisa) local. Alerta: não esquecer de, ao entregar a notificação de receita tipo A ou B, fornecer a receita comum correspondente aos medicamentos controlados prescritos. De acordo com o parágrafo 5º do art. 35 da Portaria MS/SVS 344/98, a notificação de receita será retida pela farmácia ou drogaria e a receita devolvida ao paciente, devidamente carimbada, como comprovante do aviamento ou da dispensação.

Modelo de notificação de receita:

O formulário de notificação de receita é dividido em seções para identificação do emissor, do paciente, do comprador e do fornecedor. Os campos são numerados de 1 a 10:

- 1: Número da receita (ex: 0.001.08).
- 2: Nome do profissional, CRM, AL e endereço; Nome de instituição de SRS, CMI e endereço.
- 3: Nome, endereço e telefone do comprador.
- 4: Nome e endereço do paciente.
- 5: Nome do produto e quantidade.
- 6: Carimbo do fornecedor.
- 7: Preço por Unidade Medicinal.
- 8: Quantidade e forma farmacêutica.
- 9: Assinatura do Emissor.
- 10: Rubrica do Substituto.



1. UF/Estado e numeração concedida pela Divisa/ Agevisa (impressão pela gráfica);
2. Assinatura do prescritor e carimbo, quando não constar CR_/AL no campo "identificação do emitente";
3. Dados do comprador preenchidos na farmácia/ drogaria;
4. Preenchimento do prescritor (dados do paciente);
5. Numeração de impressão concedida pela Divisa/Agevisa (impressão pela gráfica);
6. Preenchimento p/ farmácia/drogaria
7. Dose diária (ex.: 1 comprimido, 12/12h)
8. Dose por unidade (ex.: compr. 10mg)
9. Quantidade e forma farmacêutica (ex.: 3 (três) cx/comprimidos).
10. Nome do medicamento ou substância conforme DCP (ex.: Diazepam).

As receitas devem estar, sempre, com todos os campos imprescindíveis devidamente preenchidos pelo prescritor, para que o paciente possa adquirir o medicamento ou a fórmula magistral.

Notificação de receita tipo "B" – COR AZUL, para medicamentos relacionados na lista "B1" (psicotrópicos). Validade após prescrição: 30 dias, somente no estado emitente. Quantidade máxima/receita: 60 dias de tratamento. Limitada a 5 ampolas para medicamento injetável.

Notificação de receita tipo "B2" – COR AZUL, para medicamentos relacionados na lista "B2" (psicotrópicos anorexígenos). Validade após prescrição: 30 dias, somente no estado emitente. Quantidade máxima/receita: 30 dias de tratamento.

Notificação de receita tipo "A" – COR AMARELA, para medicamentos relacionados nas listas "A1", "A2" (entorpecentes) e "A3" (psicotrópicos). Validade após prescrição: 30 dias, em todo o território nacional. Quantidade máxima/receita: 30 dias de tratamento. Limitada a 5 ampolas para medicamento injetável.

Receita de controle especial – em duas vias, utilizada para a prescrição de substâncias e medicamentos das listas "C1", "C4", "C5" e adenos das listas "A1", "A2" e "B1". Validade: 30 dias, em todo o território nacional. Número de medicamentos por receita: no máximo três substâncias ou medicamentos das listas "C1" e "C5" e cinco substâncias ou medicamentos da lista "C4".

Quantidade máxima/receita: 5 ampolas por medicamento injetável e quantidade correspondente a 60 dias de tratamento para outras formas farmacêuticas. Para antiparkinsonianos e anticonvulsivantes: quantidade correspondente a 6 meses de tratamento. Quantidades superiores: o médico pode prescrever quantidades superiores à estabelecida, desde que faça uma justificativa contendo a CID ou diagnóstico, datada e assinada.

Em caso de emergência poderá ser aviada ou dispensada a receita de controle especial, em papel não privativo do profissional ou da instituição, devendo conter, obrigatoriamente, o diagnóstico ou a CID, a justificativa do caráter emergencial do atendimento, data, inscrição no conselho regional e assinatura devidamente identificada. Não esquecer de coletar a assinatura do paciente ou representante legal na justificativa, autorizando-o a liberar o diagnóstico.



Notificação de receita especial para retinoides sistêmicos – COR BRANCA, para medicamentos relacionados na lista “C2” (substâncias retinoides de uso sistêmico). Validade: 30 dias, somente no estado emitente. Quantidade máxima/receita: 5 ampolas por medicamento injetável. 30 dias de tratamento. Deve vir acompanhada do termo de consentimento de risco e consentimento pós-informação.

Notificação de receita especial para talidomida – cor branca, para medicamentos relacionados na lista “C3” (imunossupressoras). Validade: 15 dias, somente no estado emitente. Quantidade máxima/ receita: 30 ampolas por medicamento injetável. 30 dias de tratamento. Deve vir acompanhada do termo de esclarecimento para usuário de talidomida, bem como do termo de responsabilidade.

Receita renovável:

TERMO DE CONHECIMENTO DE RISCO E DE CONSENTIMENTO

O QUE SE DEVE OBSERVAR NA RECEITA?

Na receita é a prescrição escrita do médico que contem a orientação de uso para o paciente, efetuada por um profissional legalmente habilitado, quer seja de forma magistral ou de produto industrializado. Ela pode ser impressa ou feita à caneta e deve conter todas as informações necessárias pra a dispensação de medicamentos industrializados e pra a manipulação de formas magistrais.

Hoje os profissionais habilitados para prescrição de medicamentos e seus respectivos conselhos profissionais são: médicos habilitados pelo CRM (Conselho Regional de Medicina) e seu estado, incluindo-se todas as especialidades, como radiologistas, psiquiatras, endocrinologistas entres outros; cirurgiões dentistas habilitados pelo CRO de seu estado (Conselho Regional de Odontologia) e médicos veterinários com inscrição no CRMV (Conselho Regional de Medicina Veterinária).

A avaliação da receita no momento da dispensação garante que o cliente receberá o medicamento e a orientação corretos Os profissionais prescritores são orientados sobre como deve ser elaborados a receita, quais pontos devem ser abordados e quais as regras para prescrição. Cabe aos farmacêuticos e balconistas de farmácia, no momento da dispensação, verificar se a receita atende os requisitos exigidos pela legislação, pois seu não cumprimento impede a manipulação e dispensação do medicamento.





A prescrição de formulações magistrais e oficinais, antibióticos e medicamentos controlados deve seguir as legislações específicas, no entanto, de acordo com a RDC nº44/2009, alguns pontos devem ser observados em todas as receitas.

- I. **Legibilidade e ausência de rasuras e emendas:** a prescrição deve estar legível e não deve dar margens a dúvidas. Informações escritas em cor ou com caligrafia diferente podem indicar que uma emenda foi feita na receita. A receita também não pode apresentar nenhuma rasura, como uma informação que foi riscada ou apagada e substituída por outra.
- II. **Identificação do usuário:** deve ser indicado o nome do paciente que fará uso do medicamento.
- III. **Identificação do medicamento:** a concentração, a dosagem, a forma farmacêutica e a quantidade devem estar acompanhadas do nome do medicamento (nome do princípio ativo ou nome comercial), a apresentação (indicação da concentração, dosagem e forma farmacêutica) e a quantidade a ser dispensada.
- IV. **Modo de usar ou posologia:** descrição de como o paciente deve utilizar o medicamento, quanto deve utilizar por dose e quantas doses deve tomar ao dia.
- V. **Duração do tratamento:** por quanto tempo deverá manter o tratamento ou quais as situações em que deve utilizá-lo.
- VI. **Local e data:** município e estado, dia, mês e ano de emissão.
- VII. **Assinatura:** identificação do prescritor com o número de registro no respectivo conselho profissional.

Para a prescrição de formulações magistrais ou oficinais todos os tópicos sinalizados acima são igualmente importantes. No entanto, deve-se identificar a substância ativa pelo DCB ou DCI, pôr adequadamente a concentração ou dosagem da formulação, a forma farmacêutica, quantidades e respectivas unidades e a duração do tratamento (conforme exigido pelo item 5.18.4 da RDC nº67/2007).

A sigla “QSP” pode ser encontradas em algumas receitas para manipulação de medicamentos ou em alguns bulas junto com a descrição dos excipientes. Ela significa “quantidade suficiente para” e indica que o medicamento contem ou deve conter a quantidade de excipientes suficientes para completar a forma farmacêutica em questão.

Por exemplo, uma cápsula pode conter 20mg de sinvastatina (princípio ativo) mas a quantidade de excipientes necessária para completar o volume dessa cápsula. A princípio pode ser difícil entender a letra cursiva do prescritor das receitas, porém a pratica torna esse processo mais fácil. Sempre que tiver dúvidas a respeito da legibilidade, consulte o farmacêutico para que ele entre em contato com o prescritor, caso seja necessário.

CENTRO HOSPITALAR APRENDIZ SEM FRONTEIRAS
 Rua Rui Barbosa nº 68, Centro Teresina-PI
 Telefone: (86) 3305-0410

← Local de emissão

Marcelo Nobre ← Identificação do Usuário

Diclofenaco sódico 50mg.....1 Caixa
 Omar 1 comprimido, de 08 em 08 horas, por 05 dias.

← Identificação do medicamento, concentração, dosagem e quantidade

Dra. Médica Raimunda Costa
 CRM 12345

← Assinatura e identificação do prescritor com o número de registro no respectivo conselho profissional.

01/01/2018
 ← Data de emissão

Apresentação de uma receita com os dados exigidos pela legislação.

QUADRO COMPARATIVO DAS LISTAS DE SUBSTÂNCIAS

Quadro comparativo das listas de Substâncias

- A1 – Substâncias Entorpecentes
- A2 – Substâncias Entorpecentes
- A3 – Substâncias Psicotrópicas
- B1 – Substâncias Psicotrópicas
- B2 – Substâncias Psicotrópicas e Anorexígenas
- C1 – Substâncias Sujeitas a Controle Especial
- C2 – Substâncias Retinoicas
- C3 – Substâncias Imunossupressoras
- C4 – Substâncias Anti-Retrovirais
- C5 – Substâncias Anabolizantes
- D1 – Substâncias Precursoras de Entorpecentes e Psicotrópicas

LISTAS	Cor da Notificação Receita	Receita Controle Especial ou Comum	Quantidade Comprim.	Quantidade Ampolas	Validade da Notificação Receita
A1	Amarela	-	P/ 30 dias	5	30 dias
A2	Amarela	-	P/ 30 dias	5	30 dias
A3	Amarela	-	P/ 30 dias	5	30 dias
B1	Azul	-	P/ 60 dias	5	30 dias
B2	Azul	-	P/ 60 dias	5	60 dias
C1	-	Sim	P/ 60 dias	5	30 dias
C2	Branca	S/retenção	P/ 30 dias	5	30 dias
C3	Branca	-	P/ 30 dias	-	15 dias
C4	-	Sim	-	-	30 dias
C5	-	Sim	P/ 60 dias	5	P/30 dias
D1	-	S/retenção	-	-	-



Tipo de Notificação	Notificação de Receita "A"	Notificação de Receita "B"	Notificação de Receita Retinoides
Medicamentos	Entorpecentes	Psicótropicas	Retinoides Sistêmico
Listas	A1, A2, e A3	B1 e B2	C2
Abrangência	Em todo o território nacional	Na unidade federativa onde for concedida a numeração	
Quem imprime o talão da notificação	Autoridade Sanitária	O profissional retira a numeração junto à Autoridade Sanitária, escolhe a gráfica para imprimir o talão às suas expensas.	

Receita de Controle Especial ou Comum				
Medicamentos	Controle Especial	Anabolizantes	Anti-retrovirais	Adendos das listas
Listas	C1	C5	C4	A1, A2, B1
Abrangência	Todo o território nacional	Todo o território nacional	Todo o território nacional	Todo o território nacional
Quem imprime o talão	O profissional	O profissional	O profissional	O profissional

A RECEITA E A LETRA DE MÉDICO/O CARIMBO

- A. **Letra de médico** – Código de Ética Médica (CEM) É vedado ao médico:

Art. 11. Receitar, atestar ou emitir laudos de forma secreta ou ilegível, sem a devida identificação de seu número de registro no Conselho Regional de Medicina da sua jurisdição, bem como assinar em branco folhas de receituários, atestados, laudos ou quaisquer outros documentos médicos.

- B. **Rasuras na receita médica** – Lei 5.991/73. Capítulo VI. Do Receituário

Art. 43. O registro do receituário e dos medicamentos sob regime de controle sanitário especial não poderá conter rasuras, emendas ou irregularidades que possam prejudicar a verificação da sua autenticidade.

Os demais receituários também não devem conter rasuras. Se presentes, deverão ser justificadas em observações escritas e assinadas pelo profissional no mesmo receituário

- C. **Uso do carimbo** na receita médica A alínea "c" do art. 35 da Lei 5.991/73

Determina que somente será aviada a receita que contiver a data e a assinatura do profissional, endereço do consultório ou da residência, e o número de inscrição no respectivo Conselho profissional.

Como se vê, não há exigência legal do carimbo do médico em receitas, mas sim da assinatura com identificação clara e respectivo CRM, sendo, pois, opcional a utilização do mesmo. Sua finalidade é otimizar o trabalho médico. Alerta-se, contudo, que as notificações de receitas de medicamentos controlados deverão ser carimbadas.

- D. **Carimbo ilegível** Em interpretação extensiva, um carimbo desgastado, no qual o nome completo do profissional médico e/ou o seu número de inscrição no CRM não estão bem identificáveis, equivale à letra ilegível e, assim, corresponde a infração ao art. 11 do CEM.

- E. **Guarda do carimbo** O médico não deve deixar seu carimbo na instituição de saúde ou outro local, para evitar o desvio de sua finalidade ou facilitar validação indevida de atos profissionais não cometidos pelo mesmo.

SUBSTITUIÇÃO DE MEDICAMENTO. TRANSCRIÇÃO DE RECEITA MÉDICA ALTERAÇÃO DA PRESCRIÇÃO OU DO TRATAMENTO MÉDICO.

Troca de Receita Sobre a substituição de medicamento. Ao receitar, o médico pode receitar Medicamento de Referência ou autorizar sua substituição por um genérico ou outro. Se o médico entender que o Medicamento de Referência é insubstituível, ele deverá agregar à receita uma frase com os dizeres: "NÃO AUTORIZO A SUBSTITUIÇÃO".

Não existe disposição legal no sentido de serem exatamente esses os dizeres, importando apenas que o médico externar sua vontade em não permitir a substituição do medicamento. Ficando em silêncio, estará autorizando a substituição. Ocorrendo dúvidas sobre a substituição de medicamentos, é recomendável comunicar-se com o prescritor.

Transcrição de Receita Médica – O Código de Ética Médica, no Art. 30, diz que é expressamente proibido delegar a outros profissionais atos ou atribuições exclusivos da profissão médica. Casos especiais são aqueles dos profissionais portadores de deficiência física que os impeça de desempenharem sua tarefa de prescrição.

"É vedado ao médico alterar prescrição ou tratamento de paciente", determinado por outro médico, mesmo quando investido em função de chefia ou de auditoria, salvo em situação de indiscutível conveniência para o paciente, devendo comunicar imediatamente o fato ao médico responsável" (Código de Ética Médica, Art. 81).

Trocar Receita implica infração, pois, segundo o Art.62 do Código de Ética Médica, "Prescrever tratamento ou outros procedimentos sem exame direto do paciente, salvo em casos de urgência e impossibilidade comprovada de realizá-lo, devendo, nesse caso, fazê-lo imediatamente cessado o impedimento". Conclui-se que prescrever medicamentos ou solicitar exames caracterizam atendimento médico, e esse só se realiza com a presença do paciente.

TRADUZINDO E ENTENDENDO A BULA

Quando se fala em atender um cliente em uma drogaria ou farmácia, você deve estar preparado para atender uma bula de medicamentos. A bula do medicamento contém todas as informações sobre aquele medicamento, desde a composição até seus efeitos adversos. As bulas variam muito de medicamento para medicamento, existem bulas muito pequenas e outras gigantescas, mas todas compartilham do mesmo modelo de apresentação, que é:



a. **Formas Farmacêuticas e/ou**

Apresentações: Neste campo, a bula irá relatar qual é a forma farmacêutica, isto é, se é comprimido, drágeas, xarope, etc. além de expor as apresentações (comprimidos de 500mg, Xarope de 2,0mg/mL).

b. **Se o uso é adulto e/ou pediátrico.**

c. **Composição:** Não confundir composição com forma e apresentação. Na composição é descrito qual o princípio ativo deste medicamento, sua concentração e seus excipientes.

d. **Informações ao paciente:** Nesta seção, são abordadas as utilidades, a ação esperada do medicamento, cuidado no armazenamento, prazo de validade, cuidados na administração, interrupção de tratamento e reações adversas, lembrando que isto varia em cada bula. Estas informações são resumidas, os detalhes serão mostrados em outra seção.

e. **Informações Técnicas:** Nesta área, está contido as informações para os profissionais de saúde, como farmacêuticos, médicos e dentistas. São informações farmacológicas do medicamento. É muito provável que pelo ponto de vista de formação, você não irá entender algumas coisas desta parte. Dentro da seção técnica estão algumas informações como mecanismo de ação do medicamento, farmacocinética, indicações, contraindicações, advertências e precauções, uso durante a gravidez e lactação, uso pediátrico, uso em pessoas portadoras de doenças crônicas (a longo prazo), interações medicamentosas, reações adversas (detalhadas), administração e posologia. Esta última parte da posologia deve ser decorada por você, pois muitas vezes o cliente chega ao estabelecimento sem saber como tomar o medicamento. Você deverá instruí-lo, mas, se não souber, procure o farmacêutico. Nunca dê informações que não tenha certeza, pois pode gerar problemas sérios a você e ao estabelecimento.

Exemplo de bula:

CONTRAINDICAÇÕES E EFEITOS COLATERAIS: Devido às reações adversas, não há contraindicações ou efeitos colaterais conhecidos. Caso ocorra, procure seu farmacêutico em qualquer apresentação (ver seção advertências).

APRESENTAÇÕES: Versão de embalagem contendo 4 ou 8 comprimidos. Versão de embalagem contendo 10, 20, 30, 40, 50, 60, 70, 80, 90, 100, 120, 150, 180, 200, 250, 300, 350, 400, 450, 500, 600, 700, 800, 900, 1000 comprimidos. Versão de embalagem contendo 10, 20, 30, 40, 50, 60, 70, 80, 90, 100, 120, 150, 180, 200, 250, 300, 350, 400, 450, 500, 600, 700, 800, 900, 1000 comprimidos.

POSOLOGIA E MODO DE USAR: A administração deve ser feita após as refeições, com água ou leite. O uso deve ser interrompido imediatamente em caso de reações adversas graves. Em caso de esquecimento, não se deve tomar a dose esquecida, apenas a próxima dose no horário habitual.

INDICAÇÕES: Tratamento de infecções bacterianas causadas por bactérias sensíveis ao princípio ativo. Indicações: Infecções bacterianas causadas por bactérias sensíveis ao princípio ativo. Indicações: Infecções bacterianas causadas por bactérias sensíveis ao princípio ativo. Indicações: Infecções bacterianas causadas por bactérias sensíveis ao princípio ativo.

POSOLOGIA E MODO DE USAR: A administração deve ser feita após as refeições, com água ou leite. O uso deve ser interrompido imediatamente em caso de reações adversas graves. Em caso de esquecimento, não se deve tomar a dose esquecida, apenas a próxima dose no horário habitual.

IDENTIFICAÇÃO DO MEDICAMENTO: Influzeron. Influzeron é um medicamento anti-influenza indicado para o tratamento de gripes e resfriados, de etiologia viral, causados por vírus da gripe A e B.

COMPOSIÇÃO: Cada 1 g de Influzeron contém: Ferrus phosphate DS 16,0 mg, Ascorbic acid DS 16,0 mg, Hydroxyethylcellulose DS 16,0 mg, Hydroxypropylmethylcellulose DS 16,0 mg, Hydroxypropylmethylcellulose DS 16,0 mg, Hydroxypropylmethylcellulose DS 16,0 mg, Hydroxypropylmethylcellulose DS 16,0 mg.

INFORMAÇÕES AO PACIENTE: 1. PARA QUE ESTE MEDICAMENTO É INDICADO? Influzeron é um medicamento anti-influenza indicado para o tratamento de gripes e resfriados, de etiologia viral, causados por vírus da gripe A e B.

IDENTIFICAÇÃO DO MEDICAMENTO: Rimecivir. Rimecivir é um medicamento anti-influenza indicado para o tratamento de gripes e resfriados, de etiologia viral, causados por vírus da gripe A e B.

COMPOSIÇÃO: Cada comprimido contém: Rimecivir 180 mg, Docusato sódico 1 comprimido.

INFORMAÇÕES AO PACIENTE: 1. PARA QUE ESTE MEDICAMENTO É INDICADO? Rimecivir é um medicamento anti-influenza indicado para o tratamento de gripes e resfriados, de etiologia viral, causados por vírus da gripe A e B.





DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS

A DISPENSAÇÃO NA PRÁTICA

Com o objetivo de contribuir para o uso racional dos medicamentos e produtos para a saúde e com o intuito de melhorar a qualidade de vida dos usuários, a Anvisa publicou a RDC nº44/2009, que dispõe sobre as boas práticas farmacêuticas, um conjunto de técnicas e medidas que visam assegurar a manutenção da qualidade e da segurança dos produtos disponibilizados e dos serviços prestados.

Alguns pontos importantes dessa resolução estão relacionadas à dispensação. O estabelecimento farmacêutico deve assegurar o direito à informação e orientação quanto ao uso dos medicamentos aos seus clientes, por exemplo, com a exposição da lista atualizada dos medicamentos genéricos, conforme relação divulgada pela Anvisa. Outros pontos importantes da orientação são a ênfase no cumprimento da posologia, o conhecimento da influência dos alimentos, da interação com outros medicamentos, das reações adversas potenciais e das condições de conservação do produto. No momento da dispensação dos medicamentos deve ser feita a inspeção visual para se verificarem, no mínimo, a identificação do medicamento, o prazo de validade e a integridade da embalagem.

Além da dispensação, é permitida a prestação de serviços farmacêuticos, e cada estabelecimento deve elaborar o seu manual de boas práticas. Na área destinada aos medicamentos, deve estar exposto um cartaz, em local visível ao público, que contenha a seguinte orientação: “medicamentos podem causar efeito indesejados. Evite a automedicação: informe-se com o farmacêutico”.

Para se realizar a dispensação de medicamentos, deve-se garantir que o paciente entenda como utilizar o medicamento e que vai utilizá-lo durante todo o período de tratamento previsto e, ainda, que fará seu uso racional.

Os seguintes tópicos são essenciais:

1. **Horário:** É importante que o paciente entenda quantas vezes ao dia deve utilizar o medicamento e quais os melhores horários para a administração. Caso ele tenha dúvidas, é possível ajudá-lo a escolher os melhores horários.

- 12 em 12 horas = 2 vezes ao dia
- 8 em 8 horas = 3 vezes ao dia
- 6 em 6 horas = 4 vezes ao dia
- 4 em 4 horas = 6 vezes ao dia

Outra situação possível é a indicação de utilização do medicamento apenas em situações específicas, como “quando sentir dor”. Neste caso, o paciente utiliza o medicamento apenas quando sente dor e deve respeitar a frequência de utilização apenas enquanto apresentar esses sintomas.

A compreensão de quanto tempo pode demorar para sentir o alívio da dor é fundamental. Nem todos os medicamentos terão um efeito rápido, podendo demorar alguns minutos para surtir efeito. O paciente não deverá tomar mais uma dose do medicamento antes da frequência indicada pelo prescritor.

2. **Modo de Usar:** Pode parecer óbvia para quem dispensa o medicamento a forma de utilização mas, para o cliente, pode não estar claro como ela deve ser feita. É importante reforçar a explicação da via de administração do medicamento e sua utilização. No caso da via oral, deve ficar clara a quantidade de água ou de outro líquido que deve ser utilizada e se o medicamento pode ser dissolvido antes de ser administrado (o conhecimento das formas farmacêuticas é muito importante para essa orientação).

Para as outras vias de administração deve-se complementar a orientação de acordo com a necessidade. Por exemplo, para a via sublingual, orientar o cliente a colocar o medicamento debaixo da língua e aguardar a dissolução.

3. **Duração do Tratamento:** O balconista de farmácia deve reforçar ao cliente a informação de quanto tempo o medicamento deve ser administrado. Para tratamentos com períodos específicos, pode-se identificar ao cliente se sobrarão medicamentos. Por exemplo, para um tratamento de sete dias poderão ser necessários quatorze comprimidos, mas a caixa contém quinze unidades. Nesse caso, orienta-se ao paciente que sobrarão um comprimido e que ele deve descartar o que sobrou, tendo-se em vista que ele não pode utilizar o restante do medicamento sem consultar o médico, ainda que os sintomas não diminuam.

Para o caso de tratamento contínuo, deve estar claro ao paciente que ele deve retornar ao médico periodicamente.

4. **Como Preparar o Medicamento:** Nem todos os medicamentos estão prontos para serem utilizados, portanto, é importante que o cliente saiba como preparar o medicamento. Sem o correto preparo, ele corre o risco de não obter o efeito esperado ou de toxicidade. É o caso de alguns antibióticos que são dispensados em forma de pó, devendo ser acrescentada água para sua utilização. É fundamental que se ponha exatamente a quantidade de água indicada pelo fabricante ou ainda no caso das suspensões em que devem ser agitadas antes de utilizadas.

5. **Condições de Conservação do Produto:** O cliente deve entender como e onde deve ser guardado o medicamento. Nem todos os medicamentos exigem as mesmas condições de conservação, e a primeira diferenciação que se faz é em relação à temperatura de conservação. É preciso identificar se o medicamento deve ser conservado à temperatura ambiente ou se exige refrigeração. Essas informações devem estar sempre presentes na embalagem ou rótulo.



Os medicamentos que exigem refrigeração (insulinas, vacinas e alguns colírios e pomadas) devem ser conservados na geladeira a temperaturas entre 2°C e 8°C. Como são termolábeis, ou seja, a variação da temperatura pode prejudicar sua estabilidade e comprometer o efeito, esses medicamentos devem ser armazenados nas prateleiras inferiores da geladeira e nunca no congelador ou na porta da geladeira. Também não devem ficar em contato com os alimentos.

Considerando a grande variação de temperatura nas regiões brasileiras, é importante observar que os medicamentos devem ser conservados entre 15°C e 30°C. Além disso, não podem ficar expostos à luz direta, calor e umidade. Deve-se também evitar colocá-los em locais quentes, como a cozinha, e úmidos, como o banheiro.

Além da temperatura. É indispensável observar as seguintes condições:

- Guardar o medicamento em local seguro, longe de crianças e animais, separado dos medicamentos utilizados por idosos, que podem se confundir e utilizar o medicamento errado.
- Conservar o medicamento em sua embalagem original.
- Não remover o rótulo das embalagens.
- Observar a data de validade
- Não reaproveitar a embalagem para colocar outros produtos ou medicamentos.
- Não deixar o medicamento dentro do carro por muito tempo devido ao calor excessivo.

As informações elencadas devem ser passadas de forma clara e em uma linguagem adequada para cada cliente, avaliando-se a necessidade de cada um e, caso seja necessário, deve-se explicar a mesma informação com outras palavras, utilizando-se outros recursos para a explicação (como desenhos ou esquemas).

Os pacientes idosos podem exigir uma atenção especial, por isso é fundamental sempre perguntar se a pessoa compreendeu ou se ainda tem dúvidas. Peça-lhe que repita as informações mais importantes, caso ache necessário. A orientação dada durante a dispensação também deve incluir a influência dos alimentos, a interação com outros medicamentos e o reconhecimento de reações adversas potenciais. Elas são específicas para cada classe terapêutica, e o farmacêutico poderá auxiliar com essas orientações. Independentemente do medicamento, uma regra sempre deverá ser seguida: não passe informações se não tiver certeza, tampouco oriente sobre a utilização de um medicamento que não conheça. Sempre que tiver dúvidas, identifique o momento de chamar o farmacêutico para que ele possa continuar a dispensação.

ORIENTANDO OS CLIENTES DURANTE A DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS

A dispensação pode ser um processo ativo e repleto de informação, mas não significa que deve ser demorada ou maçante. O objetivo não deve ser violar a privacidade do paciente, e sim ganhar a sua confiança para que ele possa contar com a orientação do balconista de farmácia.

O sigilo profissional também é condição essencial para a atuação do farmacêutico e do balconista de farmácia. De acordo com os medicamentos presentes numa receita, pode-se identificar qual a doença que o cliente tem. Por outro lado, ele pode estar intimidado e até mesmo constrangido com a situação, já que muitas doenças ainda são vistas de forma discriminatória pela sociedade. Nesses casos, é importante ser discreto e agir com naturalidade para que a pessoa que está sendo atendida não fique ainda mais envergonhada. Um exemplo típico que leva um cliente a se sentir constrangido são as doenças sexualmente transmissíveis.

Ao se iniciar o atendimento, é importante identificar se o comprador do medicamento é o paciente, o cuidador (quem cuida do paciente) ou outra pessoa. Essa informação direciona a forma como as orientações serão passadas. O próximo passo será identificar se ele dispõe de tempo e se está interessado em receber a orientação. Nesse momento, já é possível verificar se será necessário chamar o farmacêutico para realizar um atendimento especializado.

Caso o cliente não tenha interesse ou tempo para receber todas as orientações, sinalizar que as informações de conversação do produto estão indicadas na embalagem e que, em caso de dúvidas, ele pode entrar em contato com o estabelecimento em outro momento.

Algumas sugestões para dinamizar o atendimento estão dispostas no esquema da página a seguir, porém devem ser adaptadas de acordo com o tipo de medicamento e necessidade. Caso o cliente não seja o paciente, essas orientações devem ser feitas de forma que o cliente transmita a informação ao paciente.

INFORMAÇÕES QUE DEVEM ACOMPANHAR AS ORIENTAÇÕES:

- Lavar as mãos antes de administrar o medicamento.
- Orientar que os comprimidos revestido, cápsulas e drágeas não devem ser cortados ou mastigados, mas ser engolidos
- Agitar as suspensões antes da utilização.
- Utilizar sempre o dosador (colher medidora, copo dosador ou seringa) fornecido com o medicamento.
- Se utilizar água fervida para preparar um medicamento, aguardar até que ela esfrie.
- O prazo de validade de alguns medicamentos pode ser alterado após abertos - consulte a embalagem ou bula.
- Após utilizar supositórios, óvulos, comprimidos e cremes vaginais, permanecer deitado por alguns minutos (alguns produtos devem ser utilizados antes de dormir).
- Limpar os olhos com algodão ou lenço embebido em água morna ou soro fisiológico se, antes do uso de colírios e pomadas oftálmicas, houver secreção.
- Manter os medicamentos fechados e protegidos.

Quando o cliente não apresenta a receita e solicita um medicamento, é preciso que se avalie individualmente a necessidade de orientá-lo quanto ao uso do medicamento. Ele teve orientação de um profissional para escolher o medicamento? Sabe se esse é o medicamento indicado para o que está sentindo? Está realizando automedicação? Nesses casos, a orientação do farmacêutico pode ser importante.



Os medicamentos tarjados não devem ser vendidos sem prescrição médica. Para os MIPs é fundamental confirmar se o paciente não está. Caso a resposta seja NÃO, veja o quadro abaixo.

- “O medicamento prescrito foi...” (informar o nome do medicamento e/ou princípio ativo)
- “Antes de utilizá-lo, o senhor deve prepará-lo da seguinte forma...” (caso seja por um período específico)
- “Deve utilizá-lo da seguinte forma...” (explicar a via de administração e os cuidados durante a administração)
- “O senhor vai começar a observar os efeitos do medicamento em X tempo.” (Minutos, horas ou dias)
- “Deve conservá-lo em casa nas seguintes condições...” (verificar se precisa de ajuda para identificar o melhor local para guardar o medicamento em casa)
- “Se sentir alguma reação diferente, o senhor pode entrar em contato conosco ou com o médico”.
- “O senhor tem mais alguma dúvida ou gostaria de conversar com o farmacêutico sobre seu tratamento? solicitando um medicamento contraindicado para seu caso e se ele sabe como utilizá-lo. Cada fármaco apresenta uma orientação específica, que estará sempre disponível na bula. Os laboratórios farmacêuticos disponibilizam também um telefone de atendimento ao consumidor com profissionais capacitados para auxiliar na utilização dos medicamentos.

Durante a dispensação de medicamentos manipulados, outras informações poderão ser importantes, pois o paciente não terá uma bula para consultar. Avalie com o farmacêutico quais informações deverão ser passadas ao cliente para cada medicamento.

A dispensação para idosos, gestantes, lactantes (mulheres durante a amamentação) e crianças exige orientações adicionais. Consulte o farmacêutico caso tenha seu atendimento.

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

Os medicamentos podem ser administrados de diversas formas. Vamos falar um pouco de cada uma em detalhes.

a. HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

A boa higienização das mãos previne muitos problemas sérios de saúde, como a propagação de bactérias e fungos. Toda vez que quer utilizar algo de seu cliente ou para seu cliente, você deve lavar muito bem as mãos. Este procedimento é indispensável quando for aplicar algum medicamento injetável ou tomar o medicamento via oral.

A higienização das mãos deve ser feita:

- Quando as mãos estiverem visivelmente sujas ou contaminadas com amostras corporais, como sangue, saliva, urina, etc.
- Ao iniciar o expediente de trabalho.
- Sempre após ir ao banheiro.
- Antes e depois de todas as refeições, inclusive lanches.
- Antes do preparo de medicamentos.

b. PROCEDIMENTO CORRETO PARA A LAVAGEM DAS MÃOS

INSTRUÇÕES PARA LAVAR AS MÃOS CORRETAMENTE



Se tiver disponível álcool 70%, passe-o nas mãos e antebraços e deixe secar naturalmente, lembrando que o uso de álcool NÃO substitui o procedimento de lavagem de mãos

c. ADMINISTRAÇÃO ORAL

Entre os meios de administração a oral é a mais utilizada.

A administração oral é muito segura, fácil de administrar e mais barata em relação as outras. Um ponto importante nesta administração é que os efeitos do medicamento demoram mais tempo para começar, aproximadamente 30 a 40 minutos. Sendo assim, é comum que apareçam pessoas reclamando que tomou o medicamento e não está funcionando. Todos os medicamentos administrados por via oral demoram para serem absorvidos pelo organismo. Você deve explicar isto ao cliente, tranquilizando-o.

No caso de administração de formas farmacêuticas líquidas (xaropes, suspensões, chás, etc), o tempo de início de ação é bem menor, pois o tratamento não irá precisar ser “retirado” da forma farmacêutica, como acontece com os comprimidos.



Uma via de administração muito utilizada também é a tópica. E estética (sabonetes e loções para espinhas), infecções (micose, candidíase no pênis), inflamações (bacitracina + neomicina) e para dores musculares. Deve se lembrar que nenhuma forma farmacêutica tópica deve ser engolida, exceto aquelas que são preparadas para a cavidade oral.

A via de administração sublingual é mais utilizada em hospitais, mais as vezes pode ser aplicada em drogarias. Esta via é bastante rápida para o início dos efeitos. É colocando embaixo da língua um comprimido próprio para isto. A absorção é muito rápida. O problema é que normalmente o gosto do medicamento não é muito bom.

d. APLICAÇÃO DE INJETÁVEIS

A resolução nº 499 de 17 de dezembro de 2008, do Conselho Federal de Farmácia permite que possam ser aplicados injetáveis em estabelecimentos farmacêuticos como drogaria, por técnico habilitado. Sendo assim, você poderá aplicar injetável. É bom ter alguns conhecimentos teóricos para isto. Claro, a prática é fundamental.



Em primeiro lugar, o ambiente para aplicação deve ser único e com todos os equipamentos necessários para tal prática. Antes de qualquer coisa, lave muito bem as mãos com água e sabão. Posteriormente, vista a luva e só depois disto comece o procedimento. A aplicação de injetáveis é muito simples e tranquila, basta ter calma e concentração no momento da aplicação. É comum as mãos tremerem nas primeiras vezes que for aplicar, não se assuste.

Atenção: Nunca reencepe agulhas! Isto é perigoso. Assim que retirar a capa da agulha, deixe ela “quieta”.

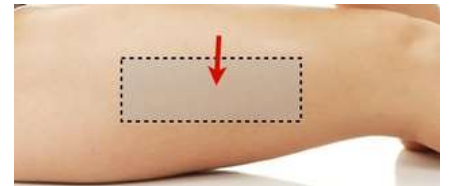
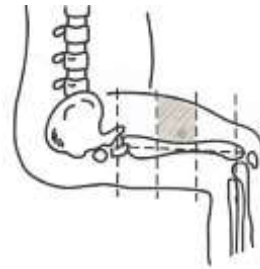
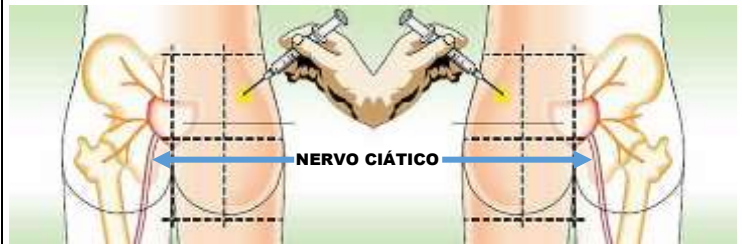
e. APLICAÇÃO INTRAMUSCULAR (IM)

A aplicação intramuscular está entre as mais realizadas em drogarias. É uma técnica simples, porém, de risco. Uma aplicação intramuscular errada irá acarretar sérios problemas físicos para a pessoa que tomou a injeção. Sendo assim, muita atenção na hora de aplicar.

Existem vários músculos para aplicação intramuscular, entre eles estão os músculos dos braços, pernas, glúteo. Quando o medicamento for muito dolorido a aplicação deverá ser profunda, como por exemplo os contraceptivos, o local preferencial são os glúteos. Quando for outra injeção que tenha que ser aplicada profunda ou que não há muita dor, o braço é um ótimo local. Uma exceção importante são os bebês, se deve aplicar injeção nos braços, devido ao fato dos braços de bebês serem muito finos, podendo machucar.

A aplicação de injetáveis nos glúteos deve ser feita sempre nos quadrantes superiores externos. Esta aplicação nunca poderá ser feita nos quadrantes inferiores internos. Perto destes quadrantes, passa o nervo ciático.

Se por um acaso você “pegar” este nervo com a agulha, o paciente irá sentir uma dor insuportável, além de poder prejudicá-lo pelo resto da vida.

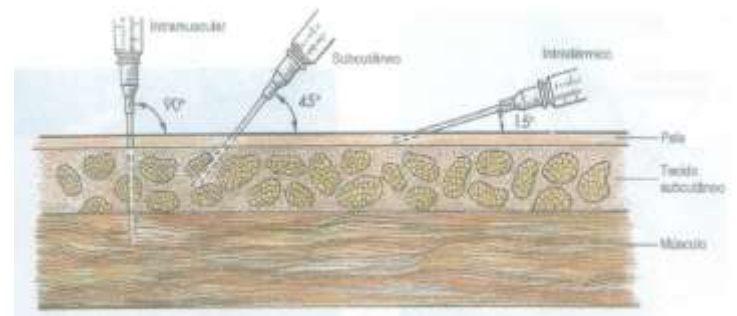


f. APLICAÇÃO SUBCUTÂNEA (SC)

A aplicação subcutânea é a famosa aplicação de insulina. Ela é feita com uma agulha especial de pequeno calibre. Normalmente o volume administrado é baixo, devido ao tamanho da seringa e o local aplicado. Estas aplicações são feitas principalmente na barriga e nas costas. O modo correto de aplicar é primeiramente fazer uma “pinça” na pele e introduzir a agulha em um ângulo de 90° (reta). Por este motivo é que as seringas para aplicações subcutâneas são especiais.

g. APLICAÇÃO INTRADÉRMICA (ID)

A aplicação intradérmica é muito utilizada para aplicação de vacinas, por exemplo, a BCG (contra tuberculose). A técnica é bem simples e praticamente indolor. Você irá pinçar a pele e introduzir a agulha em um ângulo de aproximadamente 180° (deitada) sob a pele.



h. APLICAÇÃO ENDOVENOSA (EV) OU INTRAVENOSA (IV)

Este tipo de aplicação é proibida em drogarias. É uma aplicação perigosa e que exige muita técnica e prática para realizar. Consiste na injeção de medicamentos dentro dos vasos sanguíneos. Ela é perigosa pelo fato que se der algum problema, como ataque alérgico grave, o cliente poderá sofrer várias consequências irreversíveis, até mesmo a morte, pois drogarias não possuem equipamentos compatíveis para este tipo de procedimento.

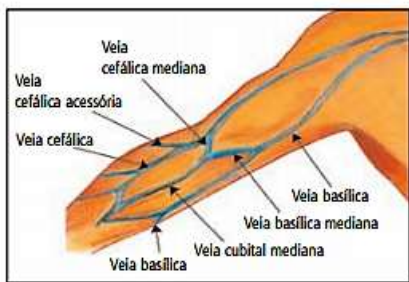


Figura 1: Veias do membro superior.

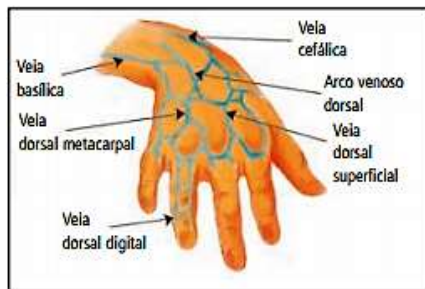


Figura 2: Veias do dorso da mão.

DOSE E CONCENTRAÇÃO

A dose é a quantidade de medicamento administrada de cada vez ou em um determinado espaço de tempo. A dose pode ser, por exemplo, 1 comprimido, 5 ml ou 1 sachê.

A concentração, por sua vez, indica a quantidade de princípio ativo em uma formulação líquida ou semissólida. Para os comprimidos e outras formas farmacêuticas sólidas, há a quantidade de princípio ativo para cada unidade, por exemplo, 1 comprimido de 500mg. Mas, para as formas farmacêuticas líquidas, a concentração é expressa por uma razão entre a quantidade de princípio ativo e a quantidade de formulação, por exemplo, 250 mg/ml, ou seja, 250 mg de princípio ativo em cada 1ml de solução.

I. Unidades de Medida/ Sistema Métrico

Para padronizar a expressão de quantidades, é utilizado sistema métrico de medidas, que estabelece uma única unidade para cada tipo de medida. Por exemplo quando se refere ao comprimento, a unidade de medida utilizada é o metro; ao volume, o litro; e ao peso, o grama.

O sistema métrico é um sistema decimal, ou seja, utilizam múltiplos e submúltiplos de dez (como 100 ou 1000). Todas as outras unidades de medidas estão relacionadas com essas principais, sendo múltiplos e submúltiplos delas. Por exemplo:

- Quilograma e miligrama: subunidades do grama;
- Mililitro e centilitro: subunidades do litro. Para se entender a relação entre as subunidades de uma mesma unidade de medida, basta presta atenção ao prefixo existente na palavra. Nos exemplos a baixo, pode ser ressaltado o prefixo e não a unidade de medida:
- Quilograma e miligrama: subunidades do grama;
- Mililitro e centilitro: subunidades do litro.

Observando-se o prefixo da palavra, já é possível ter uma ideia da relação com a unidade de medida, que aparece normalmente abreviado como na tabela a baixo

Relação entre o prefixo e a unidade de medida.

Abreviatura	prefixo	Relação com a unidade de medida	Exemplos
K	Quilo	1000 vezes maior	Kg(quilograma)
M	mili	1000 vezes menor	Mg(miligrama)
MC OU M	micro	1.000.000 vezes menor	Mcg(micrograma)
N	nano	1.000.000.000 vezes menor	Ng(nanograma)

A partir desses dados, portanto, é permitido ser referir a uma mesma quantidade utilizando-se subunidades diferentes, ou seja, quando o paciente diz que deve administrar 500mg de medicamento, pode-se também expressar essa informação, dizendo-se que ele vai administrar 0,5g. Isso porque:

O miligrama é 1000 vezes menor do que a grama.
 Ou seja $500\text{mg} \div 1000 = 0,5\text{g}$

Nesse caso, convertem-se 500g em gramas. Essa é a conversação de unidades.

Para facilitar a conversão de unidades, é possível montar uma relação entre as principais subunidades para a mesma unidade de medida.

KG (x1000) p/ G (x1000) p/ MG (x1000) p/ MCG

MCL (÷1000) p/ MG (÷1000) p/ G (÷1000) p/ KG

L (x1000) p/ ML (x1000) p/ MCL

MCL (÷1000) p/ ML (÷1000) p/ L

Essas relações facilitam a conversão entre unidades. Para converter um valor de kg em g, de acordo com a relação, basta multiplicá-lo por 1000. Para converter mg e g, basta dividi-lo por 1000.

**EXEMPLO PRÁTICO****1. QUESTÃO**

Um paciente deve tomar 1g de amoxicilina a cada 08 horas. Temos a disposição comprimidos de 500mg. Quantos comprimidos o paciente deve tomar a cada horário.

Resolução: Converter os valores para utilizar as mesmas unidades: 1g para mg = $1 \times 1000 = 1000\text{mg}$ (o paciente deverá tomar 1000mg por horário)

Como cada comprimido tem 500mg, ele deve tomar 2 comprimidos ($2 \times 500\text{mg} = 1000\text{mg}$)

Resposta: O paciente deverá tomar 2 comprimidos de 500mg a cada 8 horas.

2. QUESTÃO

O paciente precisa tomar 2mg de Cloridrato de Bromexina na forma líquida. Na drogaria está disponível a apresentação infantil do xarope, na concentração de 4mg/5ml. Quantos ml o paciente deverá administrar?

Resolução: A concentração de xarope nos mostra a relação entre quantidade de princípio ativo (cloridrato de Bromexina) e de xarope: 4mg de Bromexina a cada 5ml de xarope. Sabe-se também que o paciente deve tomar 2 mg. Pode-se utilizar a regra de três para descobrir quantos ml o paciente deverá tomar:

$$\begin{array}{l} 4\text{mg} \text{-----} 5\text{ml} \\ 2\text{mg} \text{-----} x \end{array}$$

$$\begin{array}{l} 4X \cdot x = 2 \cdot 5 \\ X = 2,5\text{ml} \end{array} \qquad \begin{array}{l} 4x = 10 \\ X = 10 \div 4 \end{array}$$

Resposta: O paciente, portanto, deverá tomar 2,5 ml de xarope para cada dose de 2mg de cloridrato de Bromexina

3. QUESTÃO

O cloridrato de clorpromazina é comercializado em solução na concentração de 4%. Para uma prescrição de 50mg ao dia, quantos **ml** do medicamento o paciente deverá tomar?

Resolução: para se determinar a dose que o paciente irá utilizar, é tomada como base a concentração do medicamento. Sabe-se que ela é 4%, o que significa que há 4 g de Cloridrato de clorpromazina a cada 100ml de solução. Como a dose prescrita pelo médico foi feita em mg, o primeiro passo é convertê-lo em gramas; assim, a mesma subunidade do grama será utilizada:

$$50\text{mg para gramas: } 50 \div 1000 = 0,05\text{g}$$

Utilizando-se a concentração da solução, é possível montar a seguinte regra de três:

$$\begin{array}{l} 4\text{g} \text{-----} 100\text{ml} \\ 0,05\text{g} \text{-----} x \end{array}$$

$$\begin{array}{l} X \cdot 4 = 0,05\text{g} \cdot 100 \\ X = 5 \div 4 \end{array} \qquad \begin{array}{l} 4X = 5 \\ X = 1,25\text{ml} \end{array}$$

Resposta: o paciente portanto, deverá tomar 1,25ml do medicamento.

4. QUESTÃO

O paciente vai a drogaria com as seguinte prescrição:

**Cloridrato de clorpromazina 4%----- 2 caixas
Tomar 25 gotas a noite**

Esse medicamento faz parte da lista C1 da portaria nº 344/1998 e pode ser dispensado para até 60 dias de tratamento. A receita poderá ser atendida?

Resolução: para este medicamento, a legislação diz que somente pode ser dispensada a quantidade necessária para 60 dias de tratamento. Como a prescrição foi feita em gotas, a quantidade que o paciente utilizará durante 60 dias é calculada, transformando-se em **ml** para verificar se a quantidade de caixas solicitadas pelo médico está dentro do previsto pela legislação.

Passo 01: Quantidade de medicamento necessário para 60 dias.

$$\begin{array}{l} 25 \text{ gotas} \text{-----} 1 \text{ dia} \\ X \text{-----} 60 \text{ dias} \end{array}$$

$$\begin{array}{l} X \cdot 1 = 60 \cdot 25 \\ X = 1500 \div 1 \end{array} \qquad \begin{array}{l} X \cdot 1 = 1.500 \\ X = 1500 \text{ gotas} \end{array}$$

Passo 02: Quantidade de medicamento para 60 dias em **ml**. Consultando a bula, verificamos que 1 ml corresponde a 40 gotas.

$$\begin{array}{l} 1 \text{ ml} \text{-----} 40 \text{ gotas} \\ X \text{-----} 1500 \text{ gotas} \end{array}$$

$$\begin{array}{l} X \cdot 40 = 1500 \cdot 1 \\ X = 1400 \div 40 \end{array} \qquad \begin{array}{l} X \cdot 40 = 1500 \\ X = 37,5 \text{ ml} \end{array}$$

Passo 03: quantidade de frascos a serem dispensados. O paciente precisará de 37,5ml do medicamento para completar 60 dias de tratamento, e temos a disposição frascos de 20ml. Neste caso temos:

$$\begin{array}{l} 1 \text{ frasco} \text{-----} 20\text{ml} \\ X \text{-----} 37,5\text{ml} \end{array}$$

$$\begin{array}{l} X \cdot 20 = 37,5 \cdot 1 \\ X = 37,5 \div 20 \end{array} \qquad \begin{array}{l} X \cdot 20 = 37,5 \\ X = 1,9 \text{ frasco} \end{array}$$

Resposta De acordo com a legislação, para a posologia indicada na receita, é permitido dispensar até dois frascos do medicamento.

EXERCÍCIO DE CASA

Altere os valores dos exemplos e faça 10 questões de cada exercício proposto. A atividade deve ser feita no caderno.



PRIMEIROS SOCORROS APLICADO A TOXICOLOGIA

APRESENTAÇÃO

Assim como uma gota de toxina compromete um balde inteiro, não se deve reclamar da letalidade do veneno quem, conscientemente, procura a cobra.

Luiselza Pinto

De acordo com a **Organização Mundial de Saúde**, as intoxicações com medicamentos são responsáveis por 28% de todas as notificações de intoxicação e causas de morte no mundo. Em países cuja economia é avançada e com serviços de saúde sofisticados este tipo de intoxicação é relativamente comum, independentemente da etiologia, acidental ou suicida. A intoxicação, independentemente do agente causador, é considerada um problema significativo de saúde pública, sendo umas das principais razões de internamento em centros de emergência médica hospitalar.

Segundo **Jönsson et al**, as intoxicações por agentes farmacêuticos abrangem aproximadamente 1% das visitas aos centros de emergência médica e destas, 0,4% resultam em morte. Dos indivíduos sujeitos a autópsia médico-legal, em 0,2% dos casos, a morte deveu-se a intoxicação por fármacos. O conhecimento dos fármacos implicados nos casos fatais deste tipo de intoxicação é de grande relevância, não só médico-legal, mas também regulamentar e epidemiológica.

Nos próximos cinco anos, a **Organização Mundial da Saúde (OMS)** quer reduzir pela metade o número de "problemas evitáveis provocados por erros no uso de medicamentos". O custo associado aos incidentes é estimado em US\$ 42 bilhões por ano, ou quase 1% do total das despesas de saúde no mundo. Nos Estados Unidos, equívocos na prescrição e no consumo de remédios prejudicam a saúde de 1,3 milhão de pessoas por ano e causam pelo menos uma morte por dia.

A automedicação ou o mau uso de remédios intoxica três pessoas por hora no Brasil. A cada ano, 27 mil brasileiros passam mal ao ingerir remédios de forma errada e, na média, 73 acabam morrendo. O país registrou 138.376 intoxicações e 365 mortes causadas por medicamentos entre 2008 e 2012, seja por acidente, tentativa de suicídio, uso terapêutico ou erro de administração. As principais vítimas são crianças e idosos; e medicações populares, como antitérmicos, estão entre as substâncias responsáveis pelas ocorrências.

Esses são os dados mais recentes do Sistema Nacional de Informações Tóxico Farmacológicas, da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Os fármacos respondem por 27% das intoxicações, à frente dos agrotóxicos e animais peçonhentos, por exemplo. O cenário é preocupante, dado um mau hábito do brasileiro.



TOXICOLOGIA

INTRODUÇÃO

Ao longo da história da humanidade, as drogas e fármacos foram usados em razão de seus efeitos benéficos e/ou desejados. Porém, existe um princípio básico enunciado ainda no século XIV por Paracelsus, foi ele que definiu que a diferença entre o medicamento e o veneno encontra-se na dose.

A toxicologia hoje é a ciência que estuda os efeitos adversos de substâncias químicas, como drogas, fármacos e tóxicos sobre os organismos vivos.

Os efeitos benéficos potenciais dos fármacos tornaram-se melhor conhecidos após a introdução dos primeiros antibióticos, no período pós-Segunda Guerra Mundial. Entretanto, desde esta época, também já se conhecia a possibilidade de os fármacos/drogas produzirem graves reações adversas. Os primeiros estudos sobre mecanismos de toxicidade das substâncias químicas, e em especial dos medicamentos surgiram mais recentemente, e só a partir da década de 1960 os principais mecanismos de intoxicação foram descritos. Na história da farmacologia, um desastre terapêutico ainda é muito lembrado, e só a partir dele uma série de procedimentos em relação à segurança de uso de medicamentos foi criada na ciência moderna. O fato ocorreu no emprego de um promissor hipnótico e sedativo, a talidomida.

Este novo medicamento usado durante a gravidez causou milhares de casos de focomelia (má-formação de membros) em fetos em desenvolvimento e mortes. O mais significativo ainda é o fato de que uma revisão dos trabalhos experimentais realizados com a talidomida antes de sua comercialização revelou que os dados toxicológicos apresentados sobre ela foram insuficientes, mal interpretados ou errôneos. Vários casos aconteceram ao longo dos últimos anos, sendo recente a retirada do anti-inflamatório a base de Cox-2-inibidor, que estava provocando danos à pacientes com problemas cardíacos e também acidentes vasculares cerebrais. A partir desta ação da Farmacovigilância sanitária surgiu uma preocupação especial com demais coxibes inibidores seletivos da Cox-2, cujos estudos recentes indicaram que estes também têm efeitos colaterais danosos, como lesões cardiovasculares, sempre se associados ao uso por tempo prolongado e às altas doses dessa classe de drogas. É importante estarmos atentos a falsas informações.

É comum a circulação pela internet de e-mails falsos a respeito da presença de substâncias tóxicas em medicamentos e cosméticos. Os mais recentes alertam sobre a presença da substância fenilpropranolamina em antigripais de uso muito comum no país. Porém, a substância está proibida desde novembro de 2000, por meio da Resolução – RDC nº 96, de 8 de novembro de 2000 da ANVISA. A determinação suspende como medida de segurança sanitária, a fabricação, distribuição, comercialização dos medicamentos que contenham em sua fórmula fenilpropranolamina, isolada ou associada e seus sais.

Hoje e cada dia mais no mundo todo há uma consciência de que o uso dos medicamentos deve ser devidamente monitorado. E quanto mais rápido for diagnosticados efeitos adversos, menos danos serão causados. Existe no site da ANVISA um formulário que pode ser preenchido e enviado a agência relatando a suspeita de reação adversa de qualquer medicamento encontrado no mercado nacional. Hoje, sabe-se também que, devido à multidisciplinaridade das ciências toxicológicas, estas irão ocupar mais espaço na proteção da saúde e a vida dos indivíduos.

Desde então, a Toxicologia passou a ser encarada sob diferentes prismas, permitindo sua subdivisão em várias áreas afins; porém, na sua grande maioria, estas se encontram correlacionadas. A disciplina, para fins didáticos, pode ser dividida em várias grandes áreas, como a ambiental, a de alimentos, a médica, a social, a do meio ambiente, a ocupacional, a forense, etc.





HISTÓRIA E CONCEITOS GERAIS EM TOXICOLOGIA

A primeira fase desta história é a do descobrimento, que começou com o primeiro contato do homem com a natureza e a descoberta de substâncias que podem ser prejudiciais; depois veio a fase primitiva, onde se passaram a estudar as substâncias tóxicas, na época denominada de venenos. Na fase moderna, foi onde praticamente identificaram-se quimicamente cada uma destas substâncias, aumentando o conhecimento e a sua utilização científica, além de destacar algumas formas de prevenção por intoxicações acidentais, por exemplo.

Veja que a toxicologia iniciou praticamente com a história da humanidade, mas vamos começar esta história pelo Egito, com um dos manuscritos mais antigos, chamado Papiro de Ebers (1500 a.C.) que contém o registro de cerca de 7.000 substâncias medicinais em mais de 800 fórmulas, ou seja, remédios feitos à base de plantas e outras substâncias, algumas venenosas como o chumbo, cobre, ópio, etc. Do ponto de vista da saúde do trabalhador, a toxicologia apresenta grandes eventos históricos, alguns citados no Quadro 1.1 durante a idade moderna.

Existem também referências encontradas em papiros egípcios, quando da construção das pirâmides e à exploração de minas de cobre e turquesa. Observe então o Quadro 1.1, ele apresenta uma sequência resumida das descobertas históricas desde a idade antiga até alguns eventos importantes que ocorreram a partir da idade média, como fatos de intoxicações ocupacionais até acidentes químicos.

Quadro 1.1: Visão Histórica da evolução da toxicologia no mundo.

IDADE ANTIGA (Período Primitivo)	• 1500 a.C. – Papiro de Ebers	Registro Egípcio de 110 páginas sobre Anatomia e fisiologia, toxicologia, magias e tratamentos.
	• 850 a.C. – Homero	Escreveu sobre uso de flechas envenenadas nos poemas épicos Iliadas e Odisseia.
	• 470 a 399 a.C. – Sócrates	Condenado a morrer bebendo a amarga cicuta – alcaloide vegetal com grande poder tóxico.
	• 31 a 63 a.C. – Mitrídates VI	Testou antídotos a venenos em si mesmo e usou prisioneiros como cobaias.
	• 82 a.C. Lucius Cornelius Sulla	Lei contra o envenenamento de pessoas ou prisioneiros.
IDADE MÉDIA (Século V-XV)	• 1135 a 1204 – Moisés Maimônides	Escreveu “Tratado dos Venenos e seus Antídotos”
	• 1250 - Alberto Magno	Descobriu e isolou o Arsênio
	• 125- a 1315 – Pietro d’Abano	Escreveu o livro sobre veneno Tratado sobre Veneno (Liber de Venenis) cuja tradução francesa foi publicada em Lyon, em 1593
IDADE MODERNA (Século XV-XVIII)	• 1493 a 1541 - Paracelsus	Frase Clássica: “Todas as substâncias são venenos, não existe nada que não seja veneno. Somente a dose correta diferencia o veneno do remédio”
	• 1633 – Bernardino Ramazzini	Médico, um dos primeiros a fazer a ligação entre a ocupação do trabalhador e saúde, ele documentou em seu livro de Morbis Artificum Diatriba (As Doenças dos Trabalhadores)
	• 1813 – Matthieu J.B. Orfila	Pai da Toxicologia Moderna; publicou Traite des Poison, demonstrou o efeito dos venenos em órgãos específicos, descrevendo os sintomas tóxicos
	• 1908 – Alice Hamilton	Professora de Harvard que associou os riscos químicos do local de trabalho com as doenças. Publicou o primeiro livro sobre medicina industrial.
IDADE CONTEMPORÂNEA (Século XIX-XXI)	• 1925 – Lista de Doenças Profissionais	Publicada a primeira lista oficial de doenças profissionais devido a intoxicações por diversas substâncias. Limitava-se ao saturnismo (chumbo), hidrargirismo (mercúrio) e carbúnculo (contaminação biológica).
	• 1927 a 1935 – Desastre do Hawk’s Nest	Centenas de trabalhadores negros morreram de silicose aguda, enquanto cavavam um túnel para um projeto hidrelétrico para a Union Carbide.
	• 1950 - Minamata – Japão	Baía de Minamata contaminada com mercúrio pela indústria química. Milhares de pessoas foram envenenados ao comer peixe contaminado com mercúrio metilado.
	• 1970 – Lei de Segurança e Saúde Ocupacional	Lei aprovada em 29 de dezembro de 1970 para garantir que cada trabalhador tenha um ambiente de trabalho seguro e saudável.
	• 1984 – Desastre de Bhopal (Índia)	40 toneladas de gases tóxicos vazaram na fábrica de pesticidas da empresa norte-americana Union Carbide, resultando em milhares de mortes.

Fonte: Gilbert e Hayes, 2006; Klaassen e Watkins III, 2010.



Veja que com o tempo, claramente a toxicologia foi crescendo cientificamente, mas de forma muito lenta, pois até o século XVII e o XVIII tudo ainda era muito **empírico**: (Que se guia só pela experiência.). Podemos dizer que as tão famosas “poções mágicas” foram perdendo seu domínio conceitual, e com isso em meados do século XVIII esta ciência passou a se configurar como moderna, principalmente devido ao desenvolvimento na área da química.

Um fato que me vem à mente quando se fala da história da toxicologia para a segurança do trabalho é o livro “As Doenças dos Trabalhadores”, publicado por Bernardino Ramazzini em 1700, onde descreve pela primeira vez cinquenta profissões distintas e suas respectivas doenças. Foi através desta publicação é que ficou conhecida a famosa frase: “Digas qual o seu trabalho, que direis os riscos que estás sujeito”.

A toxicologia é uma ciência multidisciplinar que tem como objeto de estudo os efeitos adversos das substâncias químicas sobre os organismos. Possui vários ramos, sendo os principais a toxicologia clínica, que trata dos pacientes intoxicados, diagnosticando-os e instituindo uma terapêutica mais adequada; a toxicologia experimental, que utiliza animais para elucidar o mecanismo de ação, espectro de efeitos tóxicos e órgão alvos para cada agente tóxico, além de estipular a **DL50** e doses tidas como não tóxicas para o homem através da extrapolação dos dados obtidos com os modelos experimentais; e a toxicologia analítica, que tem como objetivo identificar/quantificar toxicantes em diversas matrizes, sendo estas biológicas (sangue, urina, cabelo, saliva, vísceras, etc.) ou não (água, ar, solo).

No entanto existem outras áreas da toxicologia como a ambiental, forense, de medicamentos e cosméticos, ocupacional, ecotoxicologia, entomotoxicologia, veterinária, etc. Sendo assim, é importante que o profissional que atue nesta área tenha conhecimentos de diversas áreas como química, farmacocinética e farmacodinâmica, clínica, legislação, etc.

Quadro 2.1: Divisão da toxicologia e suas ações

DIVISÃO	BASEADA EM	AÇÃO
TOXICOLOGIA CLÍNICA	Prevenção e diagnóstico da intoxicação por agentes químicos	Acompanhamento e controle da evolução: proteção, diagnóstico e tratamento.
TOXICOLOGIA QUÍMICA OU ANALÍTICA	Processo de separação, identificação e quantificação da substância química ambiental ou biológica.	Finalidade de diagnosticar a intoxicação, qualificar e quantificar a ação da substância química tóxica, auxiliando no tratamento.
TOXICOLOGIA EXPERIMENTAL	Experimentos animais que resultam na avaliação de riscos da exposição a um agente tóxico.	Complementar dados de toxicologia individualizada e à manutenção da saúde, através de estudos de interações.
TOXICOLOGIA FORENSE	Na parte jurídica, estuda os aspectos médico-legais na investigação da causa-mortis por intoxicações	Esclarecer à justiça o crime por substâncias químicas.
TOXICOLOGIA SOCIAL	Efeitos adversos causados por substâncias químicas utilizadas com repercussões individuais, sanitárias e sociais.	Área estreitamente ligada a Toxicologia Forense.
TOXICOLOGIA PROFILÁTICA	No cuidado do ar, água, solo, alimentos ou até mesmo medicamentos.	Estabelecer formas de evitar que as substâncias tóxicas sejam ingeridas podendo colocar em risco a saúde. (MIDIO e MARTINS, 2000)
TOXICOLOGIA INDUSTRIAL	No estudo das enfermidades ocupacionais na indústria	Controlar as substâncias químicas utilizadas na indústria que podem causar doenças ocupacionais e problemas ambientais.
TOXICOLOGIA AMBIENTAL	Dano causado ao organismo pela exposição a agentes tóxicos encontrados no meio ambiente. (PEÑA, CARTER e AYALA-FIERRO, 2001) No estudo das enfermidades ocupacionais na indústria	Diagnosticar e controlar os efeitos tóxicos dos produtos expostos no meio ambiente.

Fonte: adaptado de Deus (2013). Disponível em: <http://www.ebah.com.br/content/ABAAABTVIAL/toxicologia>

ASPECTOS QUE DETERMINAM A FINALIDADE DA TOXICOLOGIA

Devemos compreender que nosso organismo fica exposto facilmente às substâncias químicas e a toxicologia, neste sentido, pode ser preventiva, curativa e repressiva. Para entender o aspecto preventivo, que é aquele que oferece padrões de segurança, exemplificamos com uma lavoura, onde os alimentos recebem substâncias químicas, neste caso, agrotóxicos. Mas para que esses alimentos possam estar em nossas mesas e serem consumidos, é necessário um determinado período de segurança.

Já em relação ao aspecto curativo, direcionamos para as intoxicações ocasionadas após um diagnóstico clínico ou laboratorial realizado. Neste caso, a toxicologia proporciona meios de recuperação através da observação de sinais, sintomas ou alterações ocorridas no organismo, podendo ser fisiológicas ou bioquímicas. Veja o caso típico do pintor Cândido Portinari, que por anos trabalhou com tinta óleo tóxica, e teve com o tempo a doença denominada “saturnismo”, devido à exposição ao chumbo, uma intoxicação crônica.

O aspecto repressivo se refere ao fator de responsabilidade das pessoas que se envolvem em crimes, ou melhor, em situações ilegais envolvendo substâncias químicas. Para compreender melhor, citamos o caso de esportistas que utilizam substâncias em competições ou de indústrias que utilizam substâncias químicas em níveis acima do limite permitido, intoxicando os funcionários e o meio ambiente

DIVISÕES DA TOXICOLOGIA

As divisões da toxicologia dependem do tipo de substância a ser analisada e da sua ação. Vejamos no Quadro 2.1, algumas das divisões encontradas na toxicologia, em face da natureza e da ação da substância.



Você sabe por que são necessários conhecimentos básicos de toxicologia? Para atender os objetivos da avaliação para a saúde das emergências químicas, em relação a: confirmar a existência de uma emergência química; identificar as características das substâncias químicas e identificar a fonte de liberação. Observe que as divisões da toxicologia são bem amplas, mas vamos dar mais atenção a uma que não foi colocada no quadro acima, a Toxicologia Ocupacional. Com certeza você já ouviu falar dela, pois é uma das áreas mais importantes para você profissional de Segurança do Trabalho. Fique atento!

Vale lembrar que a toxicologia ocupacional foi definida por um comitê misto constituído pela Comissão da Comunidade Europeia (CCE), pela OSHA (Occupational Safety and Health Administration - USA) e pela NIOSH (National Institute for Occupational Safety and Health - USA), como sendo uma “atividade sistêmica, contínua ou repetitiva, relacionada à saúde e desenvolvida para implantar medidas corretivas sempre que se façam necessárias” (DEUS, 2013).

No ambiente do trabalho encontramos muitas substâncias químicas isoladas ou compostas, e estas substâncias devem ser controladas em relação à exposição aos trabalhadores, onde exatamente a toxicologia ocupacional atua. Você sabia que na indústria existem mais de 60 mil substâncias químicas diferentes? Imagine agora que isso só aumenta a cada ano, e que nós trabalhadores estamos diariamente expostos a elas. Pois bem, é a toxicologia ocupacional que tem a finalidade de controlar essas substâncias químicas no ambiente ocupacional.

A legislação brasileira determina limites de tolerância, que lá na frente iremos falar sobre isso, mas somente para que você saiba, existe uma Norma Regulamentadora, a NR-15 para esses casos. Nesta aula, você conseguiu diferenciar as divisões de atuação da toxicologia separadas por áreas e suas ações, em especial, a toxicologia ocupacional que se destaca por abranger os efeitos ocasionados pelos contaminantes, encontrados no trabalho com o indivíduo exposto, e também com o impacto sobre a saúde

Toxinologia: Termo que implica no estudo de tratamentos de emergências e complicações por toxinas de micro-organismos, de plantas ou de animais, buscando neutralizar os efeitos locais provocados pelo envenenamento. Distingue-se da toxicologia por abordar um segmento específico dos venenos ou dos tóxicos, isto é, de substâncias que produzem um efeito nocivo sobre os organismos vivos, por exemplo, veneno de serpentes.

CLASSIFICAÇÃO DAS SUBSTÂNCIAS TÓXICAS

- a. **Quanto às características físicas:** Determinadas substâncias possuem mecanismos de ataque ao organismo onde ocasionam lesões através de várias fontes físicas que são: os gases, os vapores e as partículas ou **Aerodispersóides:** (substâncias que podem ser conduzidas pelo ar e se dispersarem em áreas onde a corrente de ar se deslocar). Vamos observar o Quadro 3.1 que apresenta um resumo dessas substâncias que atuam como tóxicas devido as suas características físicas

TIPO	ATUAÇÃO	EXEMPLO
GASES	Fluidos sem forma, que permanecem no estado gasoso em condições normais de pressão e temperatura.	Monóxido de Carbono (CO), Monóxido de Nitrogênio (NO), Ozônio (O3).
VAPORES	Forma gasosa de substâncias normalmente sólidas ou líquidas nas condições ambientais.	Benzeno, Tolueno, Xileno.
PARTÍCULAS OU AERODISPERSÓIDES	Partículas microscópicas em estado sólido ou líquido	Poeira, fumaça, moagem, detonação, neblina e névoas.

Fonte: Leite e Amorim, 2012.

- b. **Quanto às características químicas:** Observe que as substâncias químicas podem atuar no organismo de diversas formas, algumas vezes isoladas, outras combinadas. Os produtos químicos podem ser facilmente absorvidos pelo organismo e quando isso ocorre, sofrem modificações antes de serem eliminados do corpo.

Mas você saberia dizer qual é a capacidade de uma substância química, por exemplo, de causar danos ao nosso corpo? Vamos lembrar aqui um pouco dos modelos de anéis com porta veneno, onde escondiam ali pequenas quantidades de substâncias letais. Existe uma história clássica da Lucrecia Borgia (1480-1519); contam nestas histórias que ela enterrou maridos e acabou com a fama de envenenar homens com um pó venenoso que guardava em um compartimento secreto em seu anel. Na verdade, nunca houve evidências que comprovassem isso! Ainda bem! No Quadro 3.2, temos a classificação de toxicidade dos produtos químicos. Essa classificação é utilizada para se obter informações rápidas e relativas sobre o grau de toxicidade de um produto.

Quadro 3.2: Classificação de toxicidade segundo a severidade do produto.

CLASSIFICAÇÃO	TOXICIDADE
LEVE	É aquela em que os efeitos produzidos no corpo humano são rapidamente reversíveis, e desaparecem com o término da exposição ou sem intervenção médica.
MODERADA	É aquela em que os efeitos produzidos no organismo são reversíveis, e não são suficientes para provocar danos físicos sérios ou prejuízos à saúde
SEVERA	É aquela em que ocorrem mudanças irreversíveis no organismo humano, suficientemente severo para produzir lesões graves ou a morte.

Fonte: TOX_LETAL (2012).



Você já deve ter visto isso em algum frasco ou embalagem contendo produto químico perigoso. Se ainda não viu, passe então a observar os rótulos dos produtos, alguns apresentam sua classificação de periculosidade em forma de símbolos.

Nos rótulos, pode aparecer uma classificação de categoria tóxica da forma como foi apresentado no Quadro 3.2 ou da seguinte forma: Super Tóxico, Extremamente Tóxico; Muito Tóxico; Moderadamente Tóxico; Ligeiramente Tóxico e Praticamente Não Tóxico (KLAASSEN; AMDUR e DOULL, 2001). Entenda que essa classificação é variável, pois existem muitos fatores relacionados à composição da substância química, ao organismo e também ao tempo de exposição.

c. Quanto ao tipo de ação tóxica: Quando falamos sobre a ação tóxica, entendemos que as substâncias químicas agem em um determinado local no organismo provocando assim uma alteração, neste caso, as substâncias podem ser classificadas principalmente como:

- **Neurotóxicas:** quando atuam no sistema nervoso;
- **Hepatotóxicas:** quando atuam no fígado;
- **Nefrotóxicas:** quando atuam nos rins.

Então um alerta: “Não deixe os produtos tóxicos à vista de crianças e idosos”, os acidentes são muito comuns e podem ser evitados. E não guarde nenhum produto químico fora da embalagem original, isso pode ocasionar um acidente.

Como então devemos associar uma substância química a um risco para nosso organismo? Um caminho é estabelecer condições de segurança, neste caso, segurança é a certeza de que a substância não vai causar danos ou efeitos contrários para o indivíduo exposto a uma determinada dose ou quantidade recomendada para seu uso. Mas, se algum sinal ou sintoma ocorrer no organismo estaremos falando das intoxicações.

CONCEITO DE INTOXICAÇÃO

Queiroz (2010) comenta que a intoxicação seria o “ato ou o efeito de intoxicar, e intoxicar seria envenenar”. Veja que os riscos de uma pessoa se envenenar ou se intoxicar são grandes, necessitando segurança para que as consequências não sejam sérias. E, conhecer as substâncias químicas, ou saber com o que se está lidando ou manuseando é importantíssimo. Por isso, cuidado com qualquer tipo de produto químico!

Existem diferentes tipos de intoxicações, como:

- **Intoxicação exógena:** acontece quando a substância intoxicante está no ambiente, capaz de contaminar através da ingestão, contato com a pele ou inalação pelo ar, e as mais comuns são o uso de medicamentos em doses elevadas, como antidepressivos, analgésicos, anticonvulsivantes ou ansiolíticos, uso de drogas ilícitas, picada de animais venenosos, como cobra ou escorpião, consumo de álcool em excesso ou inalação de produtos químicos, por exemplo;

- **Intoxicação endógena:** é causada pelo acúmulo de substâncias maléficas que o próprio organismo produz, como a ureia, mas que costumam ser eliminadas através da ação do fígado e filtragem pelos rins, e podem ser acumuladas quando estes órgãos apresentam uma insuficiência.

Esses sinais e sintomas podem ser classificados basicamente de duas formas:

- **Intoxicação aguda** – quando ocorre um único contato com o agente tóxico. Pode acontecer, um único contato ou vários (efeitos cumulativos) com o agente tóxico, mas por um período curto de tempo, aproximadamente 24 horas. Os efeitos acontecem de imediato ou em alguns dias, no máximo duas semanas. Sabe aquele efeito quando se come um alimento vencido? É bem esse e você deve lembrar que o resultado muitas vezes é imediato e nada confortável.
- **Intoxicação crônica** – quando ocorrem exposições prolongadas a um produto tóxico, neste caso, por um período mais prolongado, de 3 meses ou até anos

FASES DA INTOXICAÇÃO

Todo processo de intoxicação envolve algumas fases, e simplesmente poderíamos dividir como sendo a primeira fase, o contato com o agente tóxico e depois o aparecimento dos sinais ou sintomas clínicos. Mas se você analisar mais profundamente, vai entender que são as quatro as fases da intoxicação:

- **Fase de exposição** – contato da substância com o organismo por um determinado tempo. São características fundamentais da exposição: (i) o quanto de um toxicante atinge o indivíduo; (ii) o quanto chega ao órgão alvo; (iii) como o toxicante atinge o indivíduo; (iv) quanto tempo dura a exposição; (v) quão frequente é a exposição; (vi) quantas pessoas estão expostas (AZEVEDO, 2010).
- **Fase da Toxicocinética** – onde cinética é o movimento; então, é o movimento dos agentes tóxicos dentro de nosso organismo, desde a sua absorção até a sua eliminação.
- **Fase da Toxicodinâmica** – onde dinâmica é a ação dos agentes tóxicos dentro do organismo.
- **Fase clínica** – corresponde aos efeitos ou a manifestação da ação tóxica. São aqueles sinais e sintomas que definem a intoxicação.

Estas fases são importantes para que possamos entender como funciona o agente tóxico em contato com o nosso organismo, e jamais vamos então esquecer que, os acidentes em geral ocorrem com a ingestão, por exemplo, de uma ou mais substâncias químicas. Muitas pessoas creem que exista um antídoto para a maioria dos produtos químicos, mas isso não é verdade. O que existe são apenas alguns produtos específicos para certos casos e que, mesmo assim, necessitam de orientação médica para serem usados (FIOCRUZ, 2012).



INTOXICAÇÃO POR MEDICAMENTOS

Os médicos prescrevem fármacos para prevenir ou tratar doenças. Entretanto, esses mesmos fármacos podem ser tóxicos para certos pacientes, devido à predisposição genética, ação não-seletiva ou uso ou administração inapropriados do fármaco. A **United States Food and Drug Administration (FDA)** investe uma parte significativa de seu orçamento de um trilhão de dólares para assegurar que as novas substâncias desenvolvidas não sejam notória ou desnecessariamente perigosas. Além disso, as companhias farmacêuticas e de biotecnologia levam anos e gastam milhões de dólares em estudos clínicos visando estabelecer a segurança e a toxicidade inerente de suas substâncias.

Com frequência, fármacos potenciais não são aprovados em virtude de níveis inaceitáveis de toxicidade em experimentos pré-clínicos ou em estudos clínicos. A despeito de todo esse esforço, até mesmo fármacos comuns de venda livre, como o acetaminofeno, podem ser letais (neste caso, devido à sua capacidade de causar hepatite fulminante) se forem tomados em doses supratrapêuticas. É preciso reconhecer que não existe nenhuma substância totalmente específica. Todos os fármacos possuem efeitos pretendidos primários e efeitos não-pretendidos secundários; os efeitos não-pretendidos são conhecidos como efeitos colaterais ou efeitos adversos. Embora os efeitos colaterais possam ser neutros ou até mesmo benéficos, eles são tipicamente indesejáveis.

Os efeitos adversos podem variar quanto à sua gravidade, incluindo desde um efeito prejudicial a um efeito passível de ameaçar a vida do indivíduo. Em consequência desses efeitos, muitos pacientes demonstram relutância em tomar fármacos de modo regular, e essa falta de aderência do paciente ao tratamento representa uma importante limitação prática da farmacologia.

A toxicologia farmacológica enfoca os efeitos prejudiciais de fármacos em animais e no corpo humano. Em praticamente todos os aspectos. Por conseguinte, assim como as interações fármaco-receptor são fundamentais para compreender as propriedades benéficas de um fármaco, essas interações também são cruciais na compreensão dos efeitos adversos de um fármaco. Embora a compreensão dos vários efeitos tóxicos de qualquer fármaco seja importante, a tarefa de aprender e lembrar os inúmeros efeitos adversos pode ser árdua e desalentadora.

ATENDIMENTO INICIAL DAS INTOXICAÇÕES

Toda intoxicação suspeita ou confirmada deverá ser tratada como uma situação clínica potencialmente grave, pois mesmo pacientes que não apresentam sintomas inicialmente, podem evoluir mal. Desta forma, a abordagem inicial deve ser feita de forma rápida e criteriosa.

SINTOMAS COMUNS DE INTOXICAÇÃO

Vamos lembrar agora alguns dos sintomas de intoxicações, pois existe muita facilidade de exposição a muitas substâncias químicas e inúmeras podem ser as formas de intoxicação. Qualquer que seja a reação, quer seja no trabalho ou não, o indivíduo deve se afastar, repousar ao ar livre e manter-se calmo, depois procurar rapidamente uma assistência médica.

Deve também verificar no rótulo ou na bula do produto químico o que o intoxicou, e se há antídotos e medidas emergenciais para o atendimento. Nunca use medicamentos sem orientação médica, nem tome bebidas alcoólicas ou leite após uma intoxicação.

Ah! Também não se deve provocar vômitos. Os sintomas mais comuns de intoxicação são:

- Erupções na pele, pode aparecer pus ou bolhas no local;
- Febre acima de 37,7 graus;
- Inchaço na garganta, língua ou lábios e/ou dificuldade de engolir;
- Fraqueza;
- Dificuldade de respirar;
- Tontura;
- Lábios azulados
- Batimentos cardíacos acelerados ou lentificados;
- Aumento ou queda da pressão arterial;
- Aumento ou diminuição do diâmetro das pupilas;
- Suor intenso;
- Vermelhidão ou ferimentos na pele;
- Alterações visuais, como borramento, turvação ou escurecimento;
- Falta de ar;
- Vômitos;
- Diarreia;
- Dor abdominal;
- Sonolência;
- Alucinação e delírio;
- Retenção ou incontinência urinária e fecal;
- Lentificação e dificuldade para realizar movimentos.

Assim, o tipo, a intensidade e a quantidade de sintomas de intoxicação variam de acordo com o tipo de substância tóxica que é ingerida, quantidade e estado físico da pessoa que a ingeriu. Além disso, as crianças e os idosos são mais sensíveis a intoxicações. Quando uma pessoa sofre uma intoxicação, informar aos Centros de Controle de Intoxicações que são vinculados ao Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas.

DIAGNÓSTICO DA INTOXICAÇÃO

A abordagem diagnóstica de uma suspeita de intoxicação envolve a história da exposição, o exame físico e exames complementares de rotina e toxicológicos.

História da exposição

Utiliza-se a estratégia dos "5 Ws", isto é, deve-se obter os dados relacionados ao paciente (Who? - Quem?), à substância utilizada (What? - O quê?), horário da exposição (When? - Quando?), local da ocorrência (Where? - Onde?) e motivo da exposição (Why? - Por quê?).



Atentar para o fato de que muitas informações podem ser distorcidas ou omitidas, principalmente quando há tentativas de suicídio ou homicídio envolvidas, uso de drogas ilícitas, abortamento ou maus tratos.

- **Paciente:** obter o histórico de doenças, medicações em uso, tentativas de suicídio anteriores, ocupação, acesso a substâncias, uso de drogas e gravidez.
- **Agente tóxico:** procurar saber qual foi a substância utilizada e a quantidade. Sempre que possível, solicitar para os acompanhantes trazerem os frascos ou embalagens e questionar se pode ser um produto clandestino.
- **Tempo:** verificar qual foi o horário da exposição e por quanto tempo a substância foi utilizada, nos casos de exposições repetidas. Questionar se houve algum sintoma prévio à exposição.
- **Local:** saber onde ocorreu a exposição e se foram encontrados frascos, embalagens, seringas ou cartelas de comprimidos próximos ao paciente. Verificar quais medicamentos são utilizados pelos familiares ou pelas pessoas onde o indivíduo foi encontrado. Também é útil saber se foi encontrada alguma carta ou nota de espedida em casos de tentativa de suicídio.
- **Motivo:** identificar a circunstância da exposição, já que é de extrema importância saber se foi tentativa de suicídio, homicídio, acidente, abuso de drogas e outras.

EXAME FÍSICO

Realizar exame físico do paciente verificando os principais sinais e sintomas descritos abaixo:

- **Odores característicos:** ex.: hálito etílico (uso de álcool), odor de alho (organofosforados);
- **Achados cutâneos:** sudorese, secura de mucosas, vermelhidão, palidez, cianose, desidratação, edema;
- **Temperatura:** hipo ou hipertermia;
- **Alterações de pupilas:** miose, midríase, anisocoria, alterações de reflexo pupilar;
- **Alterações da consciência:** agitação, sedação, confusão mental, alucinação, delírio, desorientação;
- **Anormalidades neurológicas:** convulsão, síncope, alteração de reflexos, alteração de tônus muscular, fasciculações, movimentos anormais;
- **Alterações cardiovasculares:** bradicardia, taquicardia, hipertensão, hipotensão, arritmias;
- **Anormalidades respiratórias:** bradipneia ou taquipneia, presença de ruídos adventícios pulmonares;
- **Achados do aparelho digestório:** sialorreia, vômitos, hematêmese, diarreia, rigidez abdominal, aumento ou diminuição de ruídos hidroaéreos;

Estes sinais e sintomas descritos, quando agrupados, podem caracterizar uma determinada síndrome tóxica. As principais síndromes tóxicas utilizadas para o diagnóstico da intoxicação aguda são: síndrome sedativo-hipnótica, opioide, colinérgica, anticolinérgica, adrenérgica, serotoninérgica e extrapiramidal.

PRINCIPAIS SÍNDROMES TÓXICAS

Síndromes tóxicas	Sinais Vitais	Pupilas	SNC	Outros Sistemas	Agentes Tóxicos
Hipnótica Sedativa Narcótica	Hipotermia Bradicardia Hipotensão Bradipnéia	Miose	Depressão SNC Depressão respiratória	Hiporreflexia Edema Pulmonar	Barbitúricos Benzodiazepínicos Opióides
Colinérgica	Hipotermia Bradicardia Hipotensão Bradipnéia	Miose	Confusão mental Convulsões Coma	Sialorréia intensa Sudorese Lacrimejamento Náusea/vômito Dispnéia Broncoconstrição Fasciculações	Organofosforados Carbamatos Nicotina
Anticolinérgica	Hipertermia Taquicardia Hipertensão Taquipnéia	Midríase	Agitação Alucinação Delírio Convulsões	Retenção urinária Miocloniais Convulsões Mucosas secas	Atropínicos Anti-histamínicos Antidepressivos tricíclicos
Simpatomimética	Hipertermia Hipertensão Taquicardia Hiperpnéia	Midríase	Agitação Alucinações Paranóia Convulsões	Diaforese Tremores Hiperreflexia	Cocaína Anfetamina Teofilina Efedrina Cafeína
Extrapiramidal	Não característicos	Midríase	Sonolência Crise oculógira	Tremores Hipertonia musc. Opistótono Trismo	Haloperidol Fenotiazínicos Metoclopramida Bromopida



TRATAMENTO

O manejo adequado de um paciente com suspeita de intoxicação depende do agente envolvido e da sua toxicidade, assim como do tempo decorrido entre a exposição e o atendimento. Além do suporte, o tratamento envolve medidas específicas como descontaminação, administração de antídotos e técnicas de eliminação, descritas a seguir:

Descontaminação

Visa a remoção do agente tóxico com o intuito de diminuir a sua absorção. Durante o procedimento, a equipe de atendimento deverá tomar as precauções para se proteger da exposição ao agente tóxico. Os seguintes procedimentos estão indicados, de acordo com a via de exposição:

- **Cutânea:** retirar roupas impregnadas com o agente tóxico e lavar a superfície exposta com água em abundância;
- **Respiratória:** remover a vítima do local da exposição e administrar oxigênio umidificado suplementar;
- **Ocular:** instilar uma ou duas gotas de colírio anestésico no olho afetado e proceder a lavagem com SF 0,9% ou água filtrada, sempre da região medial do olho para a região externa, com as pálpebras abertas durante pelo menos cinco minutos. Solicitar avaliação oftalmológica;
- **Gastrointestinal (GI):** consiste na remoção do agente tóxico do trato gastrointestinal no intuito de evitar ou diminuir sua absorção.

O CUIDADO COM AS CRIANÇAS

A administração de medicamentos ao ser humano requer cuidados básicos para que transcorra de modo a reduzir os efeitos colaterais que os fármacos originam. Trazendo como enfoque a administração de medicamentos à criança, é importante ressaltar que o medicamento deve acompanhar uma prescrição médica e que será orientado por este profissional ou outro integrante da equipe de saúde que possua competência para tal atribuição.

Dentre os cuidados que devemos ter ao administrar medicamentos às crianças, é preciso que conheçamos os fatores que contribuem para as intoxicações. O recém-nascido está vulnerável às intoxicações medicamentosas quando subestimamos as dosagens prescritas, atribuídos à negligência ou desconhecimento da família ou responsável pelas crianças. Com o evoluir do crescimento e desenvolvimento infantil, estas tornam-se mais curiosas e capazes de alcançar os objetos, de manuseá-los, de conduzi-los à boca e, são nesses momentos de descoberta e entretenimento, que ocorrem acidentes medicamentosos com repercussões graves e até mesmo letais. Nesse contexto, é de vital importância da prevenção e o efetivação da educação em saúde para que os pais repassem para seus filhos o risco sobre a ingestão de medicamentos sem a supervisão ou a completa administração por um adulto responsável.

Segundo Amaral(3), a exposição do organismo humano a uma substância química, origina interações que resultam em reações benéficas, adversas ou, quando em doses excessivas, em casos de intoxicações. Portanto, não se deve pensar que os medicamentos para tosse, resfriado e outras patologias frequentes são inofensivos e podem ser tomados sem prescrição e orientação. Muito pelo contrário, esses tratam a patologia, ocasionam efeitos colaterais e, em doses excessivas ou sem a orientação adequada, podem prejudicar o tratamento, induzir a complicações indesejáveis e irreversíveis. Com relação às crianças é importante que a família tenha conhecimento que as doses medicamentosas estão relacionadas, em sua ação e toxicidade, com o peso da criança e dose administrada.

De acordo com Lefèvre(4), o amplo consumo de medicamentos sem orientação médica, em nosso País, tornou-se importante problema de saúde pública, por constituir um dos fatores condicionantes de inibição de condutas preventivas.

Acreditamos que, sobretudo, o problema de saúde pública, no que refere ao consumo de medicamentos, se encaminha, de maneira geral, na direção de análises sobre as disfunções no uso dos medicamentos. As pessoas que vivem no mundo moderno consomem, em largas proporções, vários tipos de medicamentos que nem sempre estão adequados à disfunção orgânica, muitas vezes sem prescrição médica ou proveniente de uma prescrição exagerada, vindo de uma extrapolação profissional e, por outro lado, há o descumprimento da prescrição pelo paciente, seja por um desconhecimento ou descrença na receita adquirida, o que também, influencia um consumo inadequado dos medicamentos.

Buscando minimizar os problemas de saúde mediante a ingestão de medicamentos e evidenciando, simbolicamente o que representa o seu consumo, a sociedade brasileira continuará reforçando, de certa forma, os riscos que estão presentes na administração dos medicamentos.

EXPOSIÇÕES AOS MEDICAMENTOS

De acordo com Schvarstman(6) e Schvarstman et al.(7), as estatísticas demonstram que os medicamentos são os principais agentes responsáveis por intoxicações acidentais agudas em crianças, representando cerca de 40% dos casos, seguidos pelos produtos químicos de uso domiciliar, com 35% dos casos e pelas plantas, com 25%.

Decorrente de vários fatores, entre os quais o progresso da indústria farmacêutica, com o aparecimento cada vez mais frequente de medicamentos novos e mais potentes, há uma tendência generalizada da automedicação pela sociedade, fato provável, pelo desconhecimento, na grande maioria, das potencialidades tóxicas que integram as substâncias farmacológicas.

PRINCIPAIS INDICADORES DE ENVENENAMENTO EM CRIANÇAS

Preste atenção particularmente para:

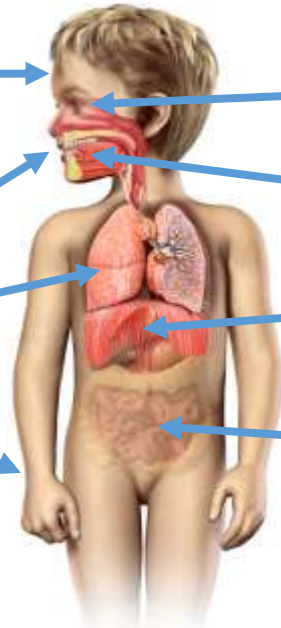
A criança que já ingeriu algum veneno antes.

O nível de consciência, incluindo quaisquer alterações comportamentais (falta de coordenação, sonolência, coma, convulsões, distúrbios mentais, delírios.)

Achados em pele e mucosas (cor, temperatura da pele, lábios e membranas mucosas)

Alterações em temperatura, pressão arterial, pulso e respiração.

Paralisia.



Dilatação.

Constricção.

O tamanho e a reação das pupilas (constricção, dilatação).

Sinais na boca (queimaduras, ressecamento, descoloração, salivação excessiva, manchas, odores característicos no hálito, dor ao engolir).

Náuseas, vômitos (aparência, odor, presença de sangue).

Diarreia, odor, aparência, presença de sangue.

INTOXICAÇÃO MEDICAMENTOSA NO IDOSO

Os últimos tempos, tem-se observado uma significativa elevação no tempo de sobrevivência da população brasileira, resultando em um aumento da população idosa (indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos).

Considera-se a velhice uma conquista, concebida como um processo de crescimento que ensina, enriquece e enobrece o ser humano. Todavia, trata-se de uma época da vida em que a pessoa, geralmente, está mais propensa a apresentar um número maior de doenças, acarretando em uma exposição muito maior a medicamentos.

Diversos fatores sociais, psicológicos e culturais podem levar, algumas vezes, a uma avaliação errônea do paciente idoso por parte de especialistas, que podem atribuir certos sintomas à idade, como se a velhice fosse, em si, uma doença, tratando o que não se conhece e o que nem sempre merece ser tratado com medicamentos.

Pacientes idosos pluripatológicos podem recorrer a um grande número de médicos especialistas, o que favorece o uso excessivo de medicamentos, com resultado quase sempre desastroso. É um grande desafio para o geriatra prevenir e tratar os problemas típicos das pessoas de idade avançada, como a imobilidade, a instabilidade, a incontinência urinária, a insuficiência cerebral e a iatrogenia medicamentosa.

Tal situação favorece, muitas vezes, a prescrição de medicamentos sem clara correspondência entre a doença e ação farmacológica, o que é muito preocupante em vários aspectos, principalmente do ponto de vista toxicológico, já que os idosos são, juntamente com crianças, os mais propícios às intoxicações por medicamentos. Os analgésicos, medicamentos cardiovasculares, antidiabéticos orais, antidepressivos e outros medicamentos psicotrópicos (barbitúricos de ação curta, antipsicóticos), relaxantes musculares, antiarrítmicos e os antibióticos são os mais comumente incluídos na fatalidade da intoxicação por medicamentos em idosos. A ingestão de doses elevadas dos medicamentos por descuido (negligência, esquecimento), a identificação confusa do medicamento, a via incorreta de administração e o armazenamento impróprio estão entre os principais motivos de intoxicação não intencional em idosos.

A avaliação de intoxicações em pessoas idosas é mais complicada devido às mudanças farmacocinéticas e farmacodinâmicas associadas com o envelhecimento, além da grande quantidade de medicamentos que os pacientes idosos necessitam, o que pode propiciar potenciais interações medicamentosas.

Mudanças na composição corporal, metabolismo basal, fluxo sanguíneo hepático e taxa de filtração glomerular podem comprometer a farmacocinética da maioria dos fármacos.

Devido a essas alterações próprias da idade, os idosos apresentam reações adversas à maioria dos fármacos muito mais frequentemente que os jovens. Os rins e o fígado trabalham com maior lentidão, e como os medicamentos são eliminados do organismo por esses órgãos, o idoso pode acumular o medicamento por mais tempo no organismo, resultando em intoxicação.

No outro extremo, os maiores problemas em relação a medicamentos referem-se às interações medicamentosas. Tais interações, com efeitos indesejados, são cada vez mais frequentes devido, principalmente, ao grande número de medicamentos aos quais os idosos estão expostos e ao não relato ao médico dos outros medicamentos que o paciente já está utilizando.



PRIMEIROS SOCORROS

EMERGÊNCIAS RELACIONADAS A ENVENENAMENTO.

A importância do levantamento histórico.

Fazer a vítima de intoxicação relatar o que aconteceu pode ser difícil, e o relato pode não ter exatidão – a vítima pode estar mal informada, em estado de confusão mental induzido pela droga ou tentando, deliberadamente, iludi-lo. Além disso, alguns venenos atuam de modo tão lento que os sinais e sintomas podem não ser evidentes desde o início. Contudo, para administrar o atendimento de emergência adequado à vítima de intoxicação, é necessário levantar um histórico correto. Determinar se houve de fato um envenenamento é a parte mais importante dos primeiros socorros para esse tipo de emergência.

Se a vítima for uma criança, as outras crianças da casa também podem ter ingerido a mesma substância. Procure, rapidamente, pistas no local – frascos de medicamentos caídos ou vazios, pílulas ou cápsulas espalhadas ou pedaços delas caídos, restos de comida ou de bebida, ou vômito. Faça a vítima ou aos observadores da ocorrência as Seguintes Perguntas:

- O QUÊ? Nome do produto envolvido. Se possível, tenha em mãos o rótulo ou embalagem.
- QUANTO? Quantidade do produto envolvida no acidente.
- COMO? Tipo de contato (cutâneo, oral, ocular, etc); circunstância do acidente, acidental ou intencional.
- QUANDO? Hora em que ocorreu a exposição.
- ONDE? Local da ocorrência (residência, ambiente externo, etc).
- SINTOMAS que a vítima tenha apresentado.
- Alguém tentou induzir vômito? Foi administrado algum antídoto?
- A vítima tem histórico que possa sugerir uma tentativa de suicídio?
- A vítima sofre de alguma doença subjacente, de alergia, faz uso permanente de medicamentos ou é usuária de drogas?

Entre imediatamente em contato com centro de controle de envenenamento, acione o SEM e, em seguida siga estes passos:

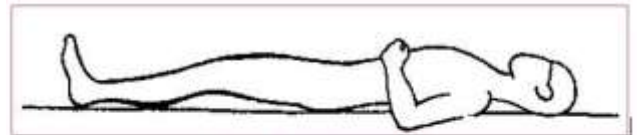
- I. Mantenha abertas as vias respiratórias da vítima e monitore as vias respiratórias e a circulação. Preteja-se de lesões usando luvas para remover quaisquer pílulas, comprimidos, cápsulas ou outros fragmentos que ainda estejam na oca da vítima. As secreções podem ser profundas após a ingestão de certas substâncias tóxicas, portanto mantenha o rosto da vítima abaixado a fim de facilitar a drenagem.
- II. Entre em contato com o centro de Vigilância Toxicológica para verificar se alguma diluição é apropriada. Se não for possível entrar em contato com o centro, não forneça nada por via oral para diluição. Se a substância for corrosiva (ácida) ou cáustica (álcali), dê imediatamente à vítima um ou dois copos de 250ml de água gelada ou de leite frio para diluir a substância tóxica.

Água ou leite gelados absorvem melhor o calor do que líquidos em temperatura ambiente ou quentes.

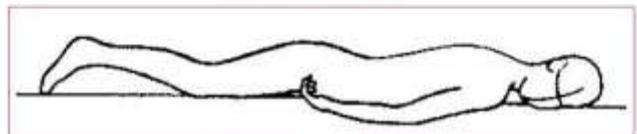
Não ofereça água ou leite a vítima a menos que você tenha sido orientado nesse sentido pelo centro de vigilância toxicológica.

Água ou leite podem fazer com que um veneno seco (como um comprimido) se dissolva e preencha o estômago, forçando o conteúdo estomacal a se mover mais rapidamente para o intestino delgado, onde ocorre a maior parte da absorção do veneno pela corrente sanguínea.

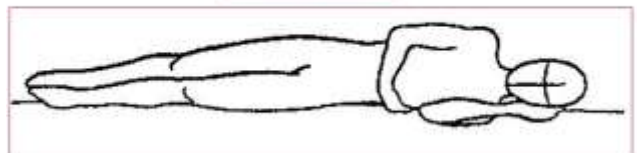
- III. Coloque a vítima deitada sobre o lado esquerdo do corpo, a fim de retardar a entrada da substância tóxica no intestino delgado, no qual ocorre a passagem da maioria das substâncias para a corrente sanguínea. O posicionamento da vítima em decúbito lateral esquerdo pode retardar o movimento do veneno pelo intestino delgado em até 2 horas.



Decúbito Dorsal



Decúbito Ventral



Decúbito Lateral

- IV. Mantenha contato com o centro de controle de envenenamentos; estima-se que três quartos de todas as emergências por ingestão de venenos podem ser tratados de modo bem-sucedido com instruções passadas por telefone. Não siga simplesmente as instruções do rótulo do recipiente, cujas informações podem estar incorretas ou desatualizadas.
- V. Com a exceção dos envenenamentos por ácido ou alcalis, nunca ofereça líquidos ou alimentos à vítima, a menos que você seja orientado nesse sentido pelo centro de vigilância toxicológica ou por um profissional médico.
- VI. Nunca induza ao vômito.
- VII. Leve qualquer material suspeito (substância tóxica, recipientes, partes de plantas etc.) junto com a vítima para o pronto-socorro. Caso a vítima tenha vomitado, leve uma amostra do material em um recipiente limpo e fechado.

CARVÃO ATIVADO.



Um medicamento que pode ser administrado sob a supervisão de um centro de controle de envenenamento ou de outro centro clínico é o **carvão ativado**. Centros de Vigilância toxicológica, hospitais ou médicos podem recomendar o uso de carvão ativado em alguns casos. Simplificando, o carvão ativado atua como uma esponja que ajuda a manter o veneno no sistema digestório até que seja eliminado do corpo, impedindo sua absorção pela corrente sanguínea. Apesar de o carvão ativado ter se mostrado seguro para administração por parte do socorrista, essa substância não se mostrou benéfica.

O carvão ativado é um material de carbono com uma porosidade bastante desenvolvida, com capacidade de coletar seletivamente gases, líquidos ou impurezas no interior dos seus poros, apresentando portanto um excelente poder de clarificação, desodorização e purificação de líquidos ou gases.

Este tipo de carvão é obtido a partir da queima controlada com baixo teor de oxigênio de certas madeiras, a uma temperatura de 800 °C a 1000 °C, tomando-se o cuidado de evitar que ocorra a queima total do material de forma a manter sua porosidade.

O carvão ativado pode ser feito a partir de cascas de coco, mas também de restos de cortiça, material muito poroso, com características excelentes no campo da filtração, desodorização e remoção de radioativos e tóxicos. Também é possível produzir carvão ativado a partir da queima de ossos bovinos em altas temperaturas, sendo este também chamado carvão de osso ou negro animal.

Os usos mais comuns para o carvão ativado são a elaboração de filtros para adsorção de gases e no tratamento de águas, onde o carvão se destaca por reter nos seus poros impurezas e elementos poluentes. É utilizado em diversos ramos das indústrias química, alimentícia e farmacêutica, da medicina e em sistemas de filtragem, bem como no tratamento de efluentes e gases tóxicos resultantes de processos industriais.

APLICAÇÕES MÉDICAS

O carvão ativado tem sido usado em casos de intoxicações por algumas substâncias. Entretanto, não há evidências de que tenha efeito positivo. Em particular, não é eficaz contra ácidos ou bases fortes, ferro, lítio, arsênio, metanol, etanol ou etileno glicol. Em um estudo controlado de intoxicação aguda por pesticidas e semente de oleandro-amarelo, a administração de carvão ativado não afetou a taxa de sobrevivência dos pacientes.

Em tese, o carvão ativado adsorve a substância tóxica e diminui a quantidade disponível para absorção pelo sistema digestivo. Os seus efeitos colaterais são mínimos. As substâncias tóxicas adsorvidas nos poros são eliminadas com o carvão através das fezes.

O carvão ativado deve ser usado em caso de ingestão de substâncias tóxicas por via oral e quando o centro de vigilância toxicológica recomendar seu uso. O centro toxicológico pode orientar a administração de várias doses repetidas durante um período de quatro a seis horas, o que pode acelerar a eliminação de certos venenos de maneira mais eficaz que uma dose única. Foi demonstrado que doses repetidas a cada duas ou seis horas são mais eficazes que uma dose única.

Não dê carvão ativado a uma vítima que:

- Não esteja totalmente consciente (apresenta alterações no nível de consciência)
- Tenha ingerido ácidos ou alcalis;
- Não esteja em condições de engolir.

DOSAGEM

Para o atendimento de emergência, use carvão ativado pré-dissolvido em água, em vez de sua forma granulada; as marcas mais comuns apresentam frascos plásticos contendo 12,5 gramas de carvão ativado dissolvido em água em uma garrafa de plástico. (O carvão ativado em pó deve ser misturado em água e é mais difícil de utilizar).

A menos que haja uma orientação diferente do centro de controle de envenenamento, dê, tanto para adultos como para crianças, uma grama de carvão ativado por quilo de peso corporal. A dose comum para crianças é de 12,5 a 25 gramas.

ADMINISTRAÇÃO

As instruções a seguir são genéricas. Antes de administrar carvão ativado a qualquer vítima intoxicada, consulte o centro de controle de envenenamento ou solicite auxílio médico. Nunca administre qualquer produto por via oral para diluição e nunca administre carvão ativado sem orientações apropriadas do centro de vigilância toxicológica e/ou profissional da área de saúde. Para administrar carvão ativado proceda da seguinte forma:

- Agite bem o recipiente do carvão ativado: se o líquido estiver muito denso, retire a tampa e mexa-o até que esteja bem misturado. O carvão ativado deposita-se no fundo do recipiente e necessita ser distribuído de modo uniforme.
- O carvão ativado parece lama; é mais fácil persuadir a vítima a bebê-lo usando um canudinho e colocando a substância em um copo opaco e encoberto, de modo que ela não possa ver o conteúdo. Não misture o carvão ativado com qualquer outra substância na tentativa de torná-lo mais agradável para a vítima: isso poderia deixá-lo menos absorvente.
- Se a vítima demorar muito para beber o carvão ativado, ele vai depositar-se no fundo do copo, misture-o ou agite-o novamente antes de deixar a vítima terminar a dose.
- Anote a hora em que a vítima tiver tomado o carvão ativado, e os detalhes exatos referente a dose.



- Se a vítima vomitar, repita a dose uma vez.

Depois que a vítima tiver tomado o carvão ativado, não a deixar beber leite, nem tomar sorvete ou picolé, esses alimentos diminuem a eficácia do produto.

TRANSPORTE

Legislação brasileira

O carvão ativado é classificado como sólido inflamável de combustão espontânea. Recebe o código das Nações Unidas - UN1362, Classe 4, Divisão 4.2, sendo portanto um produto perigoso para o transporte. O expedidor ou embarcador desse tipo de produto deverá cumprir com as regras estabelecidas para o seu transporte, em especial o Orange Book da ONU para o transporte terrestre, o IMDG Code da IMO para o transporte marítimo e o DOC 9284 da ICAO para o transporte aéreo. Para cada modal de transporte há um conjunto de regras que devem ser seguidas antes do envio do produto para transporte.

É de responsabilidade do transportador verificar se o produto pode ou não ser transportado, quais são as limitações para o modal escolhido, estabelecer sua classificação, utilizar embalagem certificada/homologada, utilizar a etiqueta de risco compatível para a classe e divisão do produto, documentar e armazenar em condições seguras

INTOXICAÇÕES POR INALAÇÃO:

São aquelas provocadas por gases ou vapores tóxicos (ex. gases produzidos por motores a gasolina, solventes, gases industriais, aerossóis, etc.).

Além disso, as pessoas ao redor da vítima geralmente também podem parecer doentes com os mesmos sintomas nas mesmas circunstâncias. Animais de estimação também podem parecer doentes. Inicie o atendimento somente após certificar-se de que a área está segura. Não entre em locais onde a atmosfera é suspeita de estar contaminada sem o EPI adequado.

Os sinais e sintomas gerais da inalação de substâncias tóxicas caracteristicamente vão e voltam e incluem:

- Dificuldade respiratória ou falta de ar;
- Dor ou aperto no peito: sensação de queimação no peito ou garganta;
- Náuseas e vômitos;
- Alterações visuais (visão dupla ou embaçada);
- Fraqueza muscular;
- Tosse, respiração ruidosa, sibilante ou outros sons anormais ao respirar;
- Rouquidão;
- Vertigem;
- Dor de cabeça, geralmente intensa;
- Zumbido nos ouvidos (tinido);
- Crise epilética;
- Nível de consciência alterado ou confusão;
- Sinais de queimaduras no trato respiratório, tais como pelos nasais chamuscados, fuligem na saliva ou na garganta.

Toda vítima de envenenamento por inalação devem receber oxigênio o mais rápido possível, então acione imediatamente o SEM e, em seguida, siga esses passos:

1. Leve imediatamente a vítima para um local ao ar livre. Proteja-se – a vítima deve ser removida do local em que ocorreu o envenenamento por um socorrista treinado. Nunca entre em uma área que possa estar contaminada. Se há suspeita de ocorrência de envenenamento por monóxido de carbono, retire todas as pessoas do local – mesmo aquelas que aparentemente não apresentam sintomas. O ideal é levar as vítimas para um local ao ar livre a pelo menos 50m da fonte suspeita de monóxido de carbono.
2. Monitore as vias aéreas, a respiração e a circulação da vítima. Se não houver lesões contraindicativas e se a vítima estiver consciente, mantenha-a deitada; afrouxe roupas apertadas, principalmente aquelas em torno do pescoço e do tórax. Se a vítima não manifestar reação, coloque-a deitada sobre o lado esquerdo.
3. Se a vítima não estiver respirando, inicie imediatamente a respiração artificial: não interrompa o procedimento por nenhuma razão. Continue até que a vítima esteja respirando espontaneamente ou até ser substituído pela equipe de resgate.

ABSORÇÃO DE SUBSTÂNCIAS TÓXICAS

A **absorção** de substâncias tóxicas – costumeiramente produtos químicos secos ou molhados ou substâncias tóxicas de plantas que penetram a pele – geralmente causa ardência, lesões e inflamações. Substâncias químicas espirradas nos olhos produzem ardor intenso, lacrimejamento excessivo e incapacidade de abrir os olhos.

A pele apresenta reações que variam de uma irritação moderada a queimaduras químicas graves. A absorção de substâncias tóxicas causa, frequentemente, tanto reações locais como sistêmicas que pode ser graves – por exemplo, uma exposição de apenas 2,5% da superfície corporal ao ácido fluorídrico a 100% pode levar a morte.

Um tipo bastante comum de envenenamento por absorção resulta do contato da pele com uma planta venenosa – normalmente, hera, sumagre ou carvalho (mais de 60 espécies de plantas podem causar reações alérgicas que imitam o envenenamento). Não é necessário um contato direto com a hera venenosa para que ocorra a reação a ela: o elemento tóxico, **urushiol**, pode ser transmitido por pelo de animais, ferramentas e roupas. Se a planta for queimada, a molécula de urushiol emana-se pela fumaça e podem ser aspiradas ou absorvidas pela pele.

O urushiol, que na realidade é uma resina encontrada na planta, é um óleo incolor ou algumas vezes amarelo claro que corre sob a planta: ele é facilmente liberado e escoa imediatamente para a superfície da planta se uma pessoa ou animal entra em atrito com ela. O urushiol geralmente não pode ser visto na pele e pode permanecer ativo por meses – algumas vezes por anos. Estima-se que aproximadamente metade da população dos Estados Unidos é sensível a hera venenosa, e cerca de um quarto desse contingente apresentará reações severas que necessitarão de tratamento médico.



A hera venenosa é comum em grande parte dos Estados Unidos. O sumagre venenoso cresce principalmente em áreas pantanosas do leste norte-americano, enquanto o carvalho venenoso cresce principalmente ao longo das áreas costeiras e na região centro-sul do país.

Plantas tóxicas são encontradas em todos os lugares: quintais, terrenos baldios e dentro de casa. Quando colocadas na boca ou manipuladas podem ser perigosas, principalmente para as crianças. Os efeitos das plantas variam com as diferentes espécies, sendo comum náuseas, vômitos, diarreia e desidratação. Listamos algumas espécies mais conhecidas:

➤ **Planta Hera Venenosa**



É uma planta bastante comum nos Estados Unidos e responsável por mais de 15% das reações alérgicas durante a primavera nos EUA. Essa planta também é conhecida por "Carvalho Venenoso". Ela pode causar bolhas, inchaço da pele e uma erupção cutânea que pode durar até três semanas. Se ingerida, é morte quase certa.

➤ **Rododentro**



Essa planta tem uma bela aparência e fabrica um mel doce e fatal. Existe cerca de 1000 espécies de rododendros sendo que, a mais conhecida no Brasil é a Azálea. Todos os rododendros contêm uma toxina chamada graianotoxina no pólen e no néctar e por isso, o mel produzido a partir dessas plantas é muito venenoso.

O resto da planta também é venenoso, especialmente para os cavalos. O maior jardim silvestre de rododendros do mundo se encontra em Bakersville, na Carolina do Norte, Estados Unidos. Ele fica no parque natural de Roan Mountain.

➤ **Cereja Selvagem**



Quando você pensa em cerejas, provavelmente você não pensa em envenenamento por cianeto. Surpreendentemente, algumas cerejas selvagens como a Prunus avium podem ser bastante tóxicas, mesmo que a fruta pareça comestível. As folhas da planta também produzem grandes quantidades de cianeto. Esse tipo de cereja é nativa do Japão.

➤ **Flor-de-São-José**



É um arbusto grande, podendo ter por volta de 3 a 5 m de altura. Suas flores podem ser brancas, róseas ou vermelhas. É uma planta pouco exigente se tratando de temperatura e umidade. Toda a planta é tóxica. Tem como princípios ativos a oleandrina e a neriantina, substâncias extraordinariamente tóxicas. Basta que seja ingerida uma folha para matar um homem de 80 kg. No entanto, muitas vezes a ocorrência de vômitos evita a morte das vítimas. Ela é bastante comum no Brasil.

➤ **Amarílis**



Todas as partes da planta contêm substâncias tóxicas, sendo que a maior concentração ocorre na flor e nas sementes. Extratos da planta já foram utilizados como veneno, incluindo para envenenar flechas e outras armas perfurantes. Os sintomas de envenenamento incluem náuseas, vômitos, tonturas e suor excessivo.

**PREVENÇÃO:**

- Mantenha longe do alcance das crianças.
- Ensine as crianças que não se colocam plantas na boca.
- Conheça as plantas que tem em casa e arredores pelo nome e características.
- Não use remédios caseiros feitos de plantas sem orientação médica.
- Não coma plantas desconhecidas. Lembre-se de que há regras ou testes seguros para distinguir as plantas comestíveis das venenosas. Nem sempre o cozimento elimina a toxicidade da planta.

PRIMEIROS SOCORROS:

- Retire da boca o que resta da planta, cuidadosamente.
- Enxague a boca com água corrente abundante.
- Faça ingerir água, leite, clara de ovo.
- Examine a língua e a garganta para verificar a irritação causada.
- Procure um Médico.
- Guarde a planta para posterior identificação.

NOME:	PARTES TÓXICAS	TÓXICO / EFEITO CARACTERÍSTICO
<ul style="list-style-type: none">• Comigo Ninguém Pode• Copo de Leite• Antúrio	<ul style="list-style-type: none">✓ Látex✓ Folhas✓ Caule	Oxalato de Cálcio; Dor em queimação; Irritação de mucosas; Edema; Náuseas e Vômitos
<ul style="list-style-type: none">• Pinhão de Purga• Mamona	<ul style="list-style-type: none">✓ Sementes	Toxalbumina; Vômitos; Cólicas; Diarréia sanguinolenta; Insuficiência Renal
<ul style="list-style-type: none">• Saia Branca• Figueira do Inferno	<ul style="list-style-type: none">✓ Toda Planta	Alcalóides; Pele quente e seca; Agitação; Alucinação; Rubor de face
<ul style="list-style-type: none">• Mandioca Brava	<ul style="list-style-type: none">✓ Entrecasca da raiz	Glicosídeo Cianogênico: Vômitos; Cólicas; Sonolência; Convulsões / Coma; Asfixia
<ul style="list-style-type: none">• Espirradeira• Chapéu de Napoleão	<ul style="list-style-type: none">✓ Toda Planta	Glicosídeo Cardiotóxico: Vômitos, Diarréia, Alterações cardíacas
<ul style="list-style-type: none">• Coroa de Cristo• Estrela de Cadete Leitera	<ul style="list-style-type: none">✓ Látex	Látex Irritante: Salivação; Vômitos; Queimaduras

Os caules e as folhas da **urtiga** são cobertos de pelos finos, côncavos, ardentes.



Diferentemente da hera venenosa, que costuma produzir resposta alérgica, o efeito da urtiga deve-se a seiva irritante, inoculada na pele por meio dos pelos. A urtiga raramente produz resposta alérgica. Os sintomas primários decorrentes do contato com a urtiga é uma dor de queimadura intensa e imediata: dependendo da sensibilidade da vítima, a urtiga pode também causar vermelhidão e prurido, que podem durar várias horas.



Entre outras plantas que podem causar irritação moderada a intensa na pele (dermatite), encontram-se: Coroa de cristo; Ranúnculo; Mandrágora Americana; âloe; Cacto-candelabro; Rudbeckia; fúlgida; margarida e crisântemo. Aproximadamente um quarto daqueles que tem contato com a planta venenosa requerem atendimento médico.

SINAIS E SINTOMAS

Os sinais e sintomas de envenenamento por absorção incluem:

- Exposição à substância tóxica;
- Vestígios de líquido ou pó na pele;
- Queimaduras;
- Prurido e/ou irritação;
- Vermelhidão.

Os sinais e sintomas de contato com uma planta venenosa

- Bolhas cheias de líquido, com vazamento;
- Prurido e ardor;
- Edema;
- Possível dor;
- Erupção cutânea por 1 a 3 semanas;
- Inecções secundárias decorrentes de irritação da erupção cutânea.

Quanto maior for a área cutânea afetada pelo agente toxico, maior é a necessidade de atendimento médico. Assegura-se de que a vítima procure um médico se a face ou grandes áreas da pele foram afetadas. Se o envenenamento tiver corrido por absorção cutânea, siga esses passos:

1. Com as mãos protegidas por luvas, retire a vítima do local onde ocorreu o envenenamento e remova as roupas e as bijuterias contaminadas. Se ocorrer edema, remova todas as roupas não contaminadas ou joias que possam estar causando constrição.
2. Remova quaisquer substancia química secas ou toxinas sólidas da pele, tomando extremo cuidado para não arranhar a pele.
3. Lave a área afetada com água limpa, no mínimo. 20 minutos (o ideal é usar chuveiro ou mangueira de jardim), ou até chegar ajuda médica. Examine cuidadosamente áreas escondidas, como unhas, dobras, axilas e quaisquer pelos. Se a vítima foi intoxicada por produto químico secos, somente lave esses produtos da pele da vítima se você tiver acesso a uma corrente de água contínua.
4. Se a vítima tiver tocado uma planta venenosa, descontamine-a imediatamente lavando a pele com bastante água e sabão ou enxaguando-a com quantidades abundantes de álcool. (Se você utilizar pouco álcool, na realidade poderá causar a disseminação do óleo, aumentando a área de lesão). Se a reação for branda, coloque a vítima em uma banheira com água morna, espalhando duas xicaras de farinha de aveia coloidal (produto para aliviar o prurido, disponível no mercado), aplique loção de calamina, utilize um antialérgico (Benday), partes de bicarbonato de sódio (três partes de bicarbonato de sódio para uma parte de água). Se a reação for moderada, faça a vítima tomar um banho quente, com água quente o suficiente pra tornar a pele vermelha, sem queima-la: o calor produzirá prurido intenso durante alguns minutos, seguido de alívio por, no mínimo, 08 horas. Para as reações mais severas, procure ajuda médica: a vítima pode necessitar de uma pomada ou medicamento oral sob prescrição médica.
5. Para aliviar a reação pelo contato com urtiga, lave a área com bastante água e sabão, enxague-a bem e aplique compressa fria e úmida para aliviar a dor e o prurido. Você também pode utilizar pasta coloidal de aveia, creme de cortisona a 1%, loção de calamina ou medicamentos anti-histamínicos de venda livre em farmácias. Alguns dos medicamentos anti-histamínicos mais utilizados são:

Anti-histamínico	Nome comercial	Provoca sono?
Cetirizina	Zyrtec ou Hexal	Não
Hidroxizina	Hixizine ou Hixberg	Sim
Desloratadina ou Loratadina	Alergaliv, Desalex ou Claritin	Não
Clemastina	Agasten ou Emestin	Sim
Triancinolona	Aircin ou Nasocort	Não
Difenidramina	Caladryl ou Defensidin	Sim
Fexofenadina	Allegra, Alexofedrin ou Altiva	Não

Estes medicamentos anti-histamínicos podem ser vendidos na farmácia sob a forma de comprimidos, spray nasal, gotas oftálmicas ou pomadas, para facilitar a aplicação de acordo com o problema a tratar. Acione imediatamente o SEM se houver quaisquer produto químico na pele ou nos olhos.

CURIOSIDADE SOBRE A URTIGA

A urtiga é uma plantinha muito comum em todos os jardins, beiras de estrada e campos. Antigamente, a urtiga já foi muito usada como alimento pois é riquíssima em ferro e outros nutrientes importantes. Também sempre foi usada nas medicinas populares por suas propriedades curativas.

No gênero *Urtica* temos várias espécies que são conhecidas e usadas tanto nas medicinas populares quanto na alimentação. A mais conhecida é a *Urtica dioica*, nativa da Europa, Ásia, norte da África e América do Norte. Outra urtiga muito conhecida e usada, principalmente, por suas qualidades medicinais é a *Urtica urens*, nativa de Portugal. Na homeopatia a *Urtica urens* é usada para tratar dermatites e situações que provocam reações alérgicas generalizadas, com coceira.

Urtiga Doica.



Porém, toda urtiga do gênero *Urtica* tem pelos que expõem ácido fórmico, e o expõem à distância de até 1 metro. O contato da nossa pele com uma urtiga, ou com o ácido fórmico expelido, pode gerar uma urticária bastante incômoda, com ardor que pode durar horas. Para colher urtigas você deverá, sempre, usar luvas. E só se podem consumir cozidas pois a ação de cozinhar anula o efeito urticante de suas folhas.

Há uma outra planta, conhecida como *Urtiga-branca*, espécie *Lamium album* que tem propriedades medicinais e alimentícias semelhantes às da urtiga e sobre a qual falaremos em outro artigo. Já adianto aqui a existência dela para você não se confundir e queimar suas mãos ao colher urtigas.

URTIGA NA COZINHA



Mas, todas as urtigas são ótimas para se preparar sopas e refogados pois sua riqueza em ferro e outros sais minerais fazem desta verdura um coadjuvante interessante para as pessoas que sofrem de anemias ou enfraquecimento geral. Como verdura, após cozida ou refogada, a urtiga tem um sabor suave e agradável, que lembra o espinafre. Esta também é uma verdura especialmente rica em proteína vegetal bastante usada em receitas veganas e vegetarianas.

A urtiga é rica em vitaminas (B, C e H), magnésio, ferro, oligoelementos, betacaroteno, aminoácidos, proteínas, cálcio, sais diversos e fosfatos.



A MEDICINA DA URTIGA

Urtigas são medicinais para gota, reumatismo, anemia e processos inflamatórios. Seus cremes e unguentos são úteis em casos de contusões, queimaduras, urticárias, dores musculares e reumáticas.

Lista de propriedades benéficas das urtigas:

- Combate a queda de cabelo e fragilidade das unhas
- Previne anemia
- Estimula a secreção láctea
- Reduz o teor do ácido úrico
- Alivia artrose, crises de artrites e gota, também outras manifestações reumáticas
- Baixa o teor de glicose no sangue, estimulando a irrigação sanguínea em todas as partes do corpo
- Combate o entorpecimento dos membros
- Controla hemorragias
- Trata de problemas no sistema respiratório, como a asma e a bronquite
- É usada no tratamento de irritações na pele e corrimentos vaginais

COMO USAR A URTIGA NA CURA

Chá de urtiga

É fácil você encontrar chá de urtiga em uma boa farmácia fitoterápica. Use uma colher de sopa de erva seca, ou duas de erva fresca, para cada litro de água. Cozinhe as folhas por 3 minutos na água fervente, retire do fogo e deixe repousar. Coe e beba fresco até 3 xícaras ao dia.

CREMES DE URTIGA

Você poderá fazer loção e cremes de urtiga, com suas formulações habituais, desde que cozinhe as folhas verdes antes, para retirar o caráter urticante que possuem. As loções de urtigas são boas para massagear o couro cabeludo e os cremes, para massagear áreas doloridas. Mas, no comércio fitoterápico já existe uma infinidade de produtos de boa qualidade contendo urtigas, para este uso.

VESTUÁRIO



A urtiga também produz uma fibra que pode ser tecida para confecção de vestuário e era muito utilizada, por essa sua característica, em regiões onde o linho não era disponível ou antes da expansão desta cultura. Leia mais sobre as urtigas aqui e aqui, sobre diversas formas de uso medicinal, em outros sistemas medicinais como a Ayurveda.

VENENOS: SINAIS, SINTOMAS E PRIMEIROS SOCORROS

Veneno	Sinais e sintomas	Primeiros socorros
Venenos ingeridos (medicamentos, álcool, detergentes, produtos de limpeza, destilados do petróleo, plantas venenosas)	Náuseas e vômitos; Diarreia; Salivação excessiva; Alteração do nível de consciência; Dor e cólicas abdominais; Queimaduras ou manchas ao redor da boca; Dor na boca e garganta; Hálito e odores corporais incomuns.	<ul style="list-style-type: none"> • Ligar para o centro de vigilância toxicológica e seguir as instruções; • Manter as vias aéreas abertas; • Colocar a vítima em decúbito lateral esquerdo; • Nunca induzir vômito; • Administrar carvão ativado.
Intoxicação alimentar por botulismo	Dentro de 18 a 36 horas: Visão dupla ou turva; Pálpebras caídas; Fala arrastada; Dificuldade de deglutição; Boca seca; Fraqueza muscular	<ul style="list-style-type: none"> • Procurar ajuda médica.
Intoxicação alimentar por salmonela	Dentro de 12 a 72 horas: Diarreia; Cólicas abdominais; Febre.	<ul style="list-style-type: none"> • Procurar ajuda médica.
Intoxicação alimentar por estafilococos	Início rápido: Náuseas severas; Vômitos; Cólicas abdominais; Diarreia; Ausência de febre.	<ul style="list-style-type: none"> • Procurar ajuda médica.
Envenenamento por monóxido de carbono	Dificuldade para respirar, falta de ar; dor torácica; náuseas e vômitos; visão turva ou dupla; fraqueza muscular; tosse e rouquidão; tonturas; dores de cabeça, geralmente severas; tinido nos ouvidos; convulsões; alteração do estado mental.	<ul style="list-style-type: none"> • Mover a vítima imediatamente para um ambiente arejado; • Monitorar as vias aéreas, respiração e circulação; • Procurar ajuda médica imediatamente.
Picadas ou mordidas de inseto	Fraqueza; tontura; febre e calafrios; náuseas e vômitos.	<ul style="list-style-type: none"> • Manter as vias aéreas e a circulação; • Proteger contra novas lesões; • Procurar ajuda médica.
Hera venenosa, carvalho ou sumagre venenoso	Formação de bolhas; vermelhidão ao atrito com álcool.	<ul style="list-style-type: none"> • Lavar com sabão e água ou irrigar; • Lavar em uma bacia em água morna e aveia coloidal; • Utilizar uma pasta formada por bicarbonato de sódio e água (3:1); • Lavar em água quente (sem queimar a pele) a cada 08 horas.
Urtiga	Queimação imediata e intensa ou dor em agulhada; vermelhidão e/ou coceira	<ul style="list-style-type: none"> • Lavar com água e sabão; • Aplicar compressas úmidas e frias; • Utilizar pasta de aveia coloidal, calamina ou anti-histamínicos de venda livre.



ATENDENTE DE FARMÁCIA E DROGARIA, VIGILÂNCIA SANITÁRIA E LEGISLAÇÃO

APRESENTAÇÃO

A coisa mais indispensável a um homem é reconhecer o uso que deve fazer do seu próprio conhecimento.

Platão

2017 foi um ano acima das expectativas para o setor farmacêutico, que teve um crescimento expressivo entre os meses de janeiro e novembro, segundos os dados divulgados o varejo farmacêutico cresceu 12,86% nestes onze meses em comparação ao mesmo período de 2016. De acordo com pesquisa da empresa IQVIA, os números são ainda melhores quando relacionadas apenas as farmácias filiadas à Federação Brasileira das Redes Associativas de Farmácias (FEBRAFAR) que apresentaram resultados 21,76% superiores no mesmo período. Conforme a FEBRAFAR, o ano não foi fácil para o setor farmacêutico e as farmácias enfrentaram diversos desafios, mas o resultado positivo reflete a preocupação cada vez maior das redes com a capacitação para gestão e a utilização das ferramentas fornecidas pela entidade.

Em relação ao setor farmacêutico, é possível afirmar que continuará crescendo. A estimativa para este ano é de um crescimento entre 6,9% a 9,3% do mercado farmacêutico em faturamento e aproximadamente 3,0% em unidades. No que se refere ao varejo farmacêutico, segundo dados da Close-Up International, as grandes redes continuarão a aumentar sua representatividade no mercado. Dentro deste mercado os nutracêuticos e as vitaminas crescerão mais. De acordo com boletim do Departamento Econômico Brasil, do Credit Suisse, haverá uma retomada gradual de atividade e o crescimento econômico aumentará em 2018. Essa dinâmica presume que o ambiente global permanecerá favorável e que o quadro político no Brasil não contaminará a economia de forma significativa.

O Gestor Farmacêutico é responsável pelo primeiro contato com o possível cliente de uma farmácia, postos de saúde e empresas da área farmacêutica. Ele deve atuar sob a supervisão de um farmacêutico responsável, principalmente efetuando as vendas de medicamentos.

O ramo das farmácias é quase à prova de crises. Afinal, ninguém deixa de comprar medicamentos para economizar. Pelo contrário, normalmente é último item a ser cortado do orçamento. Dessa forma, sempre haverá oportunidades para trabalhar em uma farmácia, tornando este ramo um negócio estável, com grandes possibilidades de crescimento. Essas vagas normalmente são preenchidas com um perfil de profissional específico, que necessita estar Preparado e Qualificado para atuar de forma efetiva no ambiente Farmacêutico.

A remuneração de um Auxiliar e Atendente de Farmácia pode variar de acordo com a região e posicionamento mercadológico da farmácia. No entanto, a faixa média de ganhos gira em torno de R\$1.000 a R\$2.250. Algumas farmácias contam com formas de remuneração complementares como a possibilidade de recebimento por horas extras e comissão sobre metas de vendas atingidas.



AUXILIAR DE FARMÁCIA E DROGARIA

Hospitais, clínicas, farmácias de manipulação, distribuidoras, drogas, indústrias químicas, indústrias farmacêuticas, indústrias farmoquímicas, indústrias cosméticas, centros de pesquisa, farmácia homeopáticas, transportadoras, unidades básicas de saúde(UBS), unidades de atendimento médico ambulatorial(AMA). Você provavelmente já ouviu todos esses nomes. Como será que todos esses estabelecimentos tem correlação com medicamentos e com a saúde da população? Quais as características de cada um?

Se pensarmos em um medicamento ou cosmético desde sua criação até o momento em que chega ao usuário, é possível elaborar uma cadeia do segmento farmacêutico. Ela é bem ampla e inicia-se na pesquisa de novos fármacos(ativos), passa pela pesquisa e desenvolvimento(P&D) de formas farmacêuticas e produtos acabados, produção e controle de qualidade de medicamentos ou cosméticos, transporte, distribuidoras até o item chegar aos hospitais, farmácias, drogas ou unidades básicas de saúde, para então ser administrado ou dispensado as pessoas.

Em todos esses estabelecimentos existem profissionais devidamente capacitados para executar suas funções de forma ampla e adequada, visando auxiliar na cura, tratamento ou recuperação da saúde da população.

O AUXILIAR DE FARMÁCIA é o profissional da saúde que atua em alguns setores de cadeia do segmento farmacêutico, especialmente nas drogas e nas farmácias de manipulação alopática ou homeopática, sob a supervisão do farmacêutico.

QUEM É O PROFISSIONAL AUXILIAR DE FARMACIA? ONDE ELE TRABALHA?

O Auxiliar de farmácia atua em um ambiente diferente do comercial, pois Lá se encontram produtos relacionados com a saúde. O profissional não atua no setor de vendas, mas repassa o medicamento ou produto que será essencial para a saúde do cliente. O auxiliar de farmácia é o profissional que acompanha o farmacêutico na tarefa fundamental de assistência farmacêutica e na promoção, prevenção e recuperação da saúde.

Espera-se que os auxiliar de farmácia conheçam todos os produtos comercializados nesses estabelecimentos relacionados com a saúde, assim como os conceitos envolvidos com armazenamento e a utilização deles. É fundamental que mantenham todos os produtos organizados para facilitar o processo de compra e ainda se comuniquem com o cliente da melhor forma. Sem se esquecer, claro, de toda a legislação que regulamenta as atividades que acontecem nas farmácias e drogas.

ATRIBUIÇÕES, RESPONSABILIDADES E LIMITES DE ATUAÇÃO DO BALCONISTA DE FARMACIA

Cada estabelecimento dispõe de funções e atribuições específicas para cada funcionário que podem variar de acordo com o tamanho do local, a quantidade de

funcionários, a classificação como drogaria de bairro ou rede, o tipo de farmácia que dispensa apenas medicamentos manipulados ou que também dispensa medicamentos industrializados, entre outros fatores relacionados com a administração e organograma de empresa. O auxiliar de farmácia é profissional que, sob a supervisão do farmacêutico, pode ter as seguintes atribuições:

- Dispensar medicamentos e produtos para saúde;
- Participar da assistência farmacêutica orientando os clientes sobre o uso de medicamentos e atitudes para a manutenção da sua saúde;
- Participar das ações relacionadas como o uso racional de medicamentos e automedicação;
- Interpretar prescrições e receitas, identificando as necessidades do cliente;
- Orientar os clientes sobre cosméticos e outros produtos para saúde, auxiliando na escolha;
- Mediar à relação entre o cliente e o farmacêutico de acordo com as necessidades individuais para a atenção farmacêutica;
- Garantir as boas práticas de recebimento, armazenamento e outros produtos;
- Manter as condições de limpeza e armazenamento de cada produto;
- Organizar os medicamentos e outros produtos de acordo com os procedimentos da empresa, exigências da legislação e marketing;
- Observar o prazo de validade dos produtos e seguir os procedimentos corretos para sua retirada;
- Participar do controle de estoque observando a saída e identificando alterações da movimentação e aumento da demanda;
- Participar da fidelização de clientes por meio da comunicação adequada, identificação de suas necessidades e colaboração com as ações promocionais;

Essas atribuições estão relacionadas a responsabilidades com o cliente, com a equipe e com as exigências legais. Portanto, devem ser realizadas com competência e consciência do papel desenvolvido na saúde da população. O auxiliar de farmácia não pode executar tarefas sem sejam da responsabilidade exclusiva do farmacêutico, mas em conjunto e de acordo com as competências e formação de cada profissional.

Além disso, o auxiliar de farmácia não deve esquecer seu compromisso com a saúde do paciente, o consumidor está cada vez mais informado, conhecedor de seus direitos e exigente, por isso necessita de serviços especializados e orientações específicas. O estímulo ao consumo desnecessário de medicamentos e seu uso irracional não é uma prática correta, pois mascara sintomas e dificulta o tratamento e recuperação do cliente.

O papel de todos os profissionais envolvidos na dispensação de medicamentos deve ser ajudar o cliente, mesmo que seja necessário vender um produto e sim encaminhá-lo a outro profissional. Quando essa atividade é feita de forma correta, o cliente retorna e estabelece com a empresa uma relação não apenas comercial, mas também de confiança e essa é uma das melhores formas de fidelizá-lo.



ÉTICA E POSTURA PROFISSIONAL

A ética está relacionada aos valores de cada pessoa. Como os valores individuais podem mudar, dependendo da cultura, idade ou qualquer outro fator, algumas considerações sobre este tema são importantes para orientar você, atendente de farmácia, no sentido de adotar posturas éticas do ponto de vista profissional, uma vez que você lida com a vida de pessoas.

Em primeiro lugar, o atendente de farmácia deve prezar pelo respeito ao seu cliente. Igualmente, você deve respeitar todos os seus colegas de trabalho e chefes, criando um ambiente prazeroso de trabalho.

Todos os procedimentos realizados por você devem ser baseados na ética profissional. Mas o que é ética, afinal? Ética refere-se a valores. A ética profissional está relacionada com os valores que um profissional deve ter para que possa atuar de forma competente e satisfatória para todos.

Em alguns tipos de comércio podem existir certa semelhança entre os clientes, o que, em parte, facilita o trabalho, pois você irá protocolar uma forma de tratamento a todos eles. Por exemplo, uma loja de implementos agrícolas, a qual possui como clientes os produtores rurais, diferindo apenas entre pequenos e grandes, mas todos são "a mesma coisa". Já em uma farmácia ou drogaria, a situação muda bastante, pois todo tipo de pessoa pode entrar em estabelecimento com as mais variadas necessidades pessoais. Alguns irão comprar medicamentos, outros cosméticos, uns irão apenas entrar para se pesar na balança e alguns irão se informar sobre algum tipo específico de tratamento. Senso assim, você deve estar preparado para atender todo o tipo de gente.

Além da diferença no motivo pelo qual um cliente procura uma farmácia, há bastante diferença em cada cliente em si, em relação ao sexo, religião, cor da pele, situação financeira e social, orientação sexual, grau de escolaridade, orientação política. Você precisa ter em mente que quando estiver atuando profissionalmente, principalmente em um estabelecimento que aparecem vários tipos de pessoas, você deve tratar todos com muita simpatia e alegria, independente da sua opinião pessoal.

A tarefa de tentar "ensinar" ética pode se tornar impossível, já que a ética está relacionada aos valores e cada indivíduo pode ter diferentes porque o modo de ver o mundo, a influência da família, além de outros fatores sociais "moldam" o sujeito nos seus valores. Entretanto, por outro lado, seria um erro não comentar sobre a postura mais adequada que cada profissional precisa adotar para que os seus serviços possam ser considerados como de alta qualidade. Sendo assim, seguem algumas "dicas" para que seu atendimento seja satisfatório.

SOCIALIZANDO-SE O AMBIENTE DE TRABALHO: FARMÁCIA E DROGARIA

Início de toda atividade de trabalho, é importante que seja realizado um processo de socialização, onde o atendente passa a fazer parte de um determinado grupo ou organização, para que possa aprender e desenvolver habilidades também com os demais colegas e com o chefe, uma que cada lugar terá a sua forma de trabalho independente se a atividade proposta é a mesma ou não, pois cada ser humano tem a sua subjetividade.

Portanto, a interação social no ambiente de trabalho dá auxílio para que o atendente de drogaria ou farmácia possa criar seus próprios valores profissionais, identificar seus objetivos e metas e também para construir vínculos essenciais para seu desempenho, uma vez que lida diretamente com diversos clientes e fornecedores.

Também é muito importante que haja uma adaptação do trabalho e das pessoas a você, para que possa ter um melhor desenvolvimento, portanto esteja aberto para receber críticas, sugestões e elogios, para isso irá proporcionar grandes benefícios em sua carreira.

QUALIDADE DOS PRODUTOS

Venda apenas produtos de qualidade para seu cliente. Isto irá fazer o nome da drogaria que você trabalha e principalmente o seu! Imagine um cliente comentando com outra pessoa que comprou um produto de higiene horrível com você. Seria um estrago em sua carreira profissional.

Todos os produtos comercializados em drogarias e farmácias devem possuir o registro na Agência de Vigilância Sanitária (ANVISA). Nunca venda produtos que não apresentem estes registros, pois podem ser produtos falsificados e extremamente perigosos para a saúde de quem os utiliza. Comprar produtos no "mercado negro" sai muito mais barato, entretanto, isto gera problemas gigantescos para você e para o estabelecimento. Sendo assim, conheça bem seus distribuidores de mercadorias e procure saber a índole das empresas.

SEJA CONFIÁVEL

Os atendentes de farmácias e drogarias são as pessoas que têm mais contato com os clientes. Muitas vezes os clientes chegam para conversar e acabam revelando segredos de suas vidas, como uma doença grave. Seria muito ruim você falar isto para outras pessoas, incluindo colegas de trabalho, pois você sabe de sua ética, mas não a de seu colega. Portanto, escute atentamente os clientes e guarde estas informações para você. Imagine uma adolescente chegar para comprar um teste de gravidez e comentar de sua suspeita e insegurança para você e daqui 10 minutos todos da rua estão sabendo que a menina está grávida. Ou não. Então, tome cuidado com boatos e fofocas, fique longe disto.

COMPORTE-SE NATURALMENTE

A discrição é um requisito muito importante para quem trabalha em drogarias e farmácias. Ainda existem pessoas muito envergonhadas de certas coisas, como comprar absorventes. Chega uma menina nova e lhe pede um absorvente, você discretamente irá informar onde está para ela mesma pegar. Caso esteja dentro do balcão, você irá pegar para ela. Sempre conversando baixo. Um outro exemplo é um homem chegar para comprar preservativos. Existem homens que possuem receio e vergonha em comprar "camisinhãs". Sendo assim, ao se deparar com este caso, sempre oriente seu cliente com discrição, afinal de contas, ninguém dentro da drogaria precisa saber que o rapaz irá comprar um preservativo para fazer sexo. Parece brincadeira, porém, pequenos detalhes cativam e aumentam sua clientela.



ATENDIMENTO AO CLIENTE

ATENDIMENTO ÓTIMO ACIMA DE TUDO

Quem não gosta de ser bem atendido? De se sentir importante? Pois é, esta é “arma” do atendente, seja de drogaria ou qualquer estabelecimento. Ao atender um cliente em sua drogaria, dê atenção a ele, somente a ele. Não fique conversando com outras pessoas enquanto atende o cliente, não atenda dois clientes ao mesmo tempo, isto irá fazer as pessoas se sentirem abandonadas. Dê total atenção a apenas um cliente por vez. Tire todas suas dúvidas, lembrando que se não souber responder, consulte o farmacêutico. Não é vergonha não saber das coisas. É melhor perguntar do que responder coisas erradas ao cliente.

A concorrência entre as farmácias é evidente, seja pela quantidade de estabelecimentos, pelas ações similares realizadas (como programa de pontos) ou até pela layout e ambiente de loja. Toda a estrutura material, tipos de produtos comercializados, serviços prestados, preços e formas de pagamento e promoções podem ser reproduzidos de um estabelecimento para outro. Então, a única e verdadeira forma de diferenciação é o atendimento prestado pela equipe, pois não é possível “copiar” pessoas.

O verbo “atender” representa ao ato de acolher com atenção e ouvir atentamente e está relacionado a um conjunto de ações, que inclui o tratamento que o cliente recebe do balconista de farmácia e dos demais colaboradores.

Vender medicamentos, cosméticos e outros produtos para a saúde não é como vender roupas, calçadas ou alimentos. Os produtos que são comercializados atuam tanto na manutenção quanto na prevenção da vida das pessoas. Portanto, o atendimento em farmácias e drogas tem características muito particulares, sendo necessário que os funcionários, além de capacitação técnica, tenham habilidades e atitudes específicas.

Nesse sentido, é importante que o balconista de farmácia conheça os produtos e os serviços, saiba como orientar os clientes, adequando sua linguagem às necessidades de cada um, mas também tenha boa apresentação pessoal, postura profissional, ética, comunicação eficaz, empatia, saiba trabalhar em equipe e auxilie na organização e manutenção do estabelecimento.

Igualmente importante é fazer as seguintes perguntas e saber responder a elas:

- Onde começa e onde termina o atendimento?
- O que descobrir em cada contato com o cliente?
- O atendimento para na venda? Como ficam e quais são as ações de pós-venda?

EMPURROTERAPIA” X DISPENSAÇÃO RACIONAL

Saber diferenciar esses dois termos é essencial para um bom desempenho profissional e até mesmo ético, portanto conhecê-los é muito importante para todos os atendentes. A “empurroterapia” é o ato de induzir o cliente a levar medicamentos que ele não precisa.

Este procedimento é muito perigoso para o cliente e para você que empurrou. Como disse no início deste capítulo, a maioria dos atendentes ganham comissão por cada venda. Sendo assim, é comum eles realizarem a “empurroterapia”. Entretanto, você pode dar um medicamento para a pessoa e este medicamento fazer mal a ela. Se isto acontecer, irá desencadear uma série de problemas bem sérios. Sendo assim, nunca pratique este método.

A dispensação racional é uma forma de oferecer alguma coisa adicional ao cliente que será de grande valia de acordo com o que ele realmente precisa naquele momento, por exemplo, uma pessoa pode chegar a sua drogaria queixando-se de estar com sintomas de gripe, como dores de cabeça e coriza, sendo assim pede-lhe comprimidos antigripais ou qualquer outro medicamento para tal fim. Você pode discretamente oferecer-lhe também lenços, uma vez que servirá como auxílio neste caso, pois é necessário. Observe que sua ação faz toda a diferença! Além de você ajudar o seu cliente, que consequentemente estará satisfeito com seu atendimento e com a importância que deu a ele, estará também ganhando mais comissão.

A PRIMEIRA IMPRESSÃO É A QUE FICA

A boa aparência é tudo. Uma pessoa bem apresentável passa confiança e profissionalismo a quem lhe procura. Pessoas mal vestidas irão proporcionar uma imagem ruim para o cliente. Cuide sempre de sua aparência física. Já pensou que ruim um cliente ser atendido por você e sair reclamando que você não estava cheirando bem? Lamentável. Use sempre roupas limpas, passe perfume e tenha o cabelo bem arrumado. Isto irá chamar a atenção do cliente. Realmente existem pessoas que preferem comprar com atendentes bonitos (as), sendo assim, fique bonito (a) para que o cliente queira sempre comprar com você!

ARRUME A CASA

Normalmente os atendentes de drogas e farmácias ficam responsáveis pela limpeza do local. A pior coisa que existe é um cliente chegar em uma drogaria, colocar a mão em um shampoo para comprar e sua mão sair preta de sujeira. Limpe as caixas dos produtos, vidraças, prateleiras, balcões e o chão. Deixe sempre o ambiente limpo para cativar as pessoas que ali entram.

SEM DISCUSSÕES

Nunca discuta decisões de médicos e farmacêuticos na frente do cliente! Isto é muito importante. É constrangedor para o cliente presenciar discussões alheias e principalmente se for relacionada à sua receita médica. Se achar algo estranho na receita, procure o farmacêutico para perguntar se está certo mesmo. Pois em muitos casos, a prescrição médica foge dos padrões por motivos diversos, que são entendidos apenas pelos profissionais capacitados, como médicos e farmacêuticos. Mesmo assim, se uma prescrição estiver errada, o farmacêutico deverá entrar em contato com médico para solucionar o problema. Se isto acontecer, peça um instante ao cliente e converse com o farmacêutico.

**QUEM É O CLIENTE E COMO ELE COMPRA?**

As pessoas são diferentes, e cada qual tem determinadas características que influenciam no seu hábito de compra. Portanto, para que o balconista de farmácia possa atender bem, primeiramente precisa conhecer algumas características dos clientes consumidores de produtos e serviços. Os clientes mudam de acordo com a região onde está instalado o PDV (ponto de venda), mas, de forma geral, o profissional atende pessoas de vários níveis de escolaridade, grupos com hábitos de consumo variados, pessoas que estão doentes e outras que querem apenas cuidar da aparência.

Hoje, a facilidade na obtenção de informação, a tecnologia, o acesso às normas (legislação) e a concorrência, entre outros fatores, fazem com que as pessoas estejam mais cientes de seus direitos, que sejam mais exigentes.

De acordo com Philip Kotler (1998), consultor conhecido como “pai do marketing”, alguns fatores influenciam no processo de decisão de compra dos consumidores.

Os fatores culturais, sociais, pessoais e psicológicos influenciam na decisão de compra das pessoas quando vão adquirir algum produto ou serviço. Outro aspecto a ser observado é que continuamente as pessoas utilizam seus cinco sentidos (tato, olfato, paladar, visão e audição) e apresentam variações na forma como utilizam essas percepções para notar as coisas, interagir com o meio e com as pessoas. A partir dessas diferentes características, concluímos que as pessoas têm basicamente tendências: auditivas, sinestésicas ou visuais.

- **Auditivas** :pessoas que respondem com intensidade a estímulos sonoros, ou seja, alterações no som, entonação de voz, volumes altos e baixos. Ouvem o que está sendo dito ao seu redor e se incomodam com barulho. Para atender bem a esse perfil, é importante que o balconista de farmácia fale, ponha entonação nas frases explique bem sobre o produto por meio de sons. Sensação predominante: “preciso ouvir”.
- **Sinestésica**: pessoas que respondem com intensidade a um conjunto de sensações por exemplo, sensações ligadas a um sorriso do atendente, ao clima, “astral” e odor do ambiente. Para atender bem a esse perfil, é importante que o profissional interaja, chame o cliente pelo nome, dê um sorriso e um aperto de mão, mostrando que se importa com ele. Sensação predominante: “preciso sentir e interagir”.
- **Visuais**: pessoas que respondem com intensidade a estímulos visuais, como organização do PDV, imagens e cor. Para atender bem a esse perfil, é importante que o profissional mostre o produto para cliente ou deixe que ele pegue o produtos na mão. Sensação predominante: “preciso ver”

Cada pessoa pode ter um dos perfis citados de forma mais pronunciada ou então apresentá-los em uma mesma proporção. Como o balconista de farmácia não tem como identificar essas características logo de início, é importante que durante o atendimento utilize um pouco de cada técnica de abordagem, apresentando o produto e perguntando se o cliente tem dúvidas.

Quando o profissional finalmente consegue identificar a característica mais marcante de cada cliente, pode realizar seus próximos atendimentos focando as necessidades em especial. O atendimento requer atenção para o uso da linguagem verbal assim como da não verbal uma “cara de interrogação”, um rosto corado (por timidez), um balançar de cabeça ou de pernas, demonstrando impaciência. Essas percepções podem indicar que o profissional deve mudar sua forma de abordagem.

CARACTERÍSTICAS DOS CLIENTES

Pesquisas mostram que os clientes de farmácia têm as seguintes características:

Sexo predominante	Mulheres	65%
Classe econômica	B e C	80%
Escolaridade	Ensino Médio	60%
Faixa etária	20 e 39 anos	-
Com que costuma ir	Sozinho	83%
Lista de compras	Não	91%
O que vai comprar	Medicamentos	0%
Vezes ao mês	Manhã	25%
	Tarde	55%
	Noite	20%

PERFIL

É fundamental que o balconista de farmácia saiba que os clientes podem ter perfis variados: tímidos, examinadores, pesquisadores de preços, amigáveis, rápidos e autoritários. Mas como abordar cada um?

Perfil	Característica	Como identificar
Tímido	Introvertido, não faz perguntas, fala baixo, é indeciso, pede o auxílio do balconista de farmácia.	Anda e olha os produtos com cara de dúvida e geralmente olha para baixo, evitando encarar as pessoas. Quando abordado, costuma sair da loja
Examinador	Curioso, detalhista, persistente, valoriza os detalhes, quer saber mais sobre os produtos	Procurar alguém para orientá-lo, examina o produto e a embalagem, sente o cheiro, faz perguntas.
Pesquisador de preços	Procura o preço e analisa a relação custo/benefício.	Procura ou pede o produto ao atendente e quer saber o preço e descontos. Diz que no concorrente o valor é menor.
Amigável	Sociável, extrovertido gosta de conversar e ouvir, conta piadas e histórias de sua vida	Cumprimenta os funcionários ao entrar na loja, faz comentários sobre assuntos corriqueiros e integral com outros clientes.
Rápido	Objetivo, está sempre com pressa, não gosta de conversar	Entra rapidamente no PDV, pergunta que horas são, diz que está atrasado, solicita o pronto atendimento e, enquanto espera, costuma ficar olhando o relógio com certa ansiedade
Autoritário	Crítico, autossuficiente, quer impor suas opiniões	Solicita os produtos como se estivesse mandando e geralmente não gosta de ouvir opiniões



Atendimento personalizado por faixa etária

Alguns tipos de clientes devem ter atendimento priorizado e especializado, como é o caso dos idosos. Vejamos mais algumas dicas para atender bem os clientes:

TIPO DE CLIENTE	CARACTERÍSTICA	COMO ATENDER
Idoso	Conversa bastante, costuma ter tempo livre.	Prestar atenção ao que ele está dizendo; se precisar, fale num tom de voz mais alto, sempre usando as formas de tratamento "senhor e "senhora"
Meia idade	Quer agilidade, busca preços competitivos, valoriza a qualidade dos produtos e serviços.	Seja claro e objetivo, não faça rodeios.
Adolescente	Tem muitas dúvidas, mas costuma ter vergonha de perguntar.	Estimule a conversa e deixe-o falar, expressar suas dúvidas, adaptando sua linguagem para usar termos comuns no vocabulário do adolescente.

É comum que os clientes telefonem à farmácia solicitando a entrega de algum produto ou então enviem um fax para orçamentação de uma receita.

Mesmo à distância, o estabelecimento efetua o atendimento, que, nesses casos, não é pessoal, mas por algum meio remoto.

A Anvisa estabelece que as farmácias e drogarias podem, além do atendimento pessoal, realizar atendimento por meio de outros canais, os chamados meios remotos os pedidos solicitados por telefone, internet ou fax. Porém para esse tipo de atendimento são requeridas certas condições legais.

Quando o atendimento ocorre pessoalmente, é possível observar as características, o que a linguagem não verbal comunicação que torna viável direcionar o tipo de tratamento ao cliente. Por outro lado, o meio remoto não conta com o contato visual, o que faz com que o balconista de farmácia precise utilizar outras técnicas durante a conversa.

ATENDIMENTO PESSOAL

O atendimento pessoal é o realizado em contato direto com o cliente, ou seja, o balconista de farmácia está a frente com o solicitante. Esse tipo de abordagem facilita a argumentação e o convencimento do cliente, permite que sejam utilizadas várias técnicas associadas, como mostrar o produto, fazer o cliente experimentar, verificar pela linguagem não verbal se o cliente está entendendo, entre outras.

É fundamental atentar-se à linguagem não verbal, pois muitas vezes o cliente está dizendo verbalmente que "sim", e seus gestos mostram o contrário. Outra facilidade do atendimento presencial é que, mesmo que o estabelecimento esteja cheio, você tem a oportunidade de sinalizar para os demais clientes que assim que possível irá atendê-los.

ATENDIMENTO POR MEIO REMOTO

O atendimento por meio remoto (telefone, fax, e-mail) requer mais cuidado, pois depende apenas da linguagem falada (telefone) ou da linguagem escrita (fax ou e-mail), sem auxílio de outras técnicas.

De acordo com a Anvisa, as farmácias e drogarias podem receber solicitações por meio remoto, desde que obedçam a algumas condições descritas em legislação específica, RDC nº44/2009. Os estabelecimentos devem ter endereço eletrônico (.com.br), devem garantir as condições da entrega e precisam assegurar que os clientes tenham acesso à informação sobre a utilização de medicamentos. Dessa forma, é preciso que implantem mecanismo para tais adequações, como o envio de panfletos ou a criação de um cartão de visita com os dados de contato do local e do farmacêutico

Dicas para o bom atendimento telefônico:

- ✓ Atenda prontamente, não deixe o telefone tocar muitas vezes;
- ✓ Apresente-se informando o nome do estabelecimento, seu próprio nome e cumprimente o cliente;
- ✓ Pergunte o nome do cliente e passe a tratá-lo por este, acrescentando sempre as formas de tratamento;
- ✓ Fale pausadamente e de forma clara e objetiva;
- ✓ Demonstre atenção e interesse pelo assunto que o cliente está falando;
- ✓ Não interrompa o cliente enquanto ele estiver falando;
- ✓ Mantenha papel e caneta próximos ao telefone.
- ✓ Não use gírias ou jargões;
- ✓ Atenda apenas um cliente por vez e, quando estiver ao telefone, foque a atenção nesse atendimento;
- ✓ Não fale ao telefone quando estiver mastigando;
- ✓ Caso não seja possível resolver a solicitação, encaminhe o motivo para o responsável e explique-o para o cliente. Não deixe o cliente esperando muito tempo ao telefone;
- ✓ Faça um resumo do que foi tratado quando finalizar o contato. Agradeça a ligação e espere o cliente desligar primeiro

Dicas para o bom atendimento por e-mail ou fax:

- ✓ Personalize a mensagem com o nome e função;
- ✓ Utilize linguagem clara e objetiva;
- ✓ Não utilize palavras difíceis;
- ✓ Corrija os erros de escrita e grafia;
- ✓ Leia a frase aos menos duas vezes para verificar se está compreensível;
- ✓ Não utilize gírias ou jargões;
- ✓ Se for anexar algum documento ao e-mail, verifique se ele está mesmo anexado ao final do processo;
- ✓ Utilize cores diferentes para dar destaque a algumas informações;
- ✓ Deixe claro que o cliente pode contatá-lo de outras forma (forneça-lhe o endereço e o telefone da farmácia.)

Muitas vezes a forma como o produto chega às mãos dos clientes, via solicitação remota, é por meio da entrega em domicílio, que tanto pode ser na residência quanto no local de trabalho. Essa situação faz com que o atendimento seja impessoal, pois começa por meio remoto e termina com o entregador.



Em muitas farmácias e drogarias, o entregador é um funcionário do próprio estabelecimento, mas em outros casos é uma empresa terceirizada que foi contratada para essa prestação de serviço. Independentemente da forma como o produto é entregue, o estabelecimento é responsável pelas condições da entrega do produto.

A farmácia, então, precisa adotar medidas em relação às entregas a fim de manter a integridade e a qualidade dos produtos, respeitando as restrições de temperatura e umidade descritas nas embalagens dos produtos, além de garantir informações ao farmacêutico para o esclarecimento de dúvidas. É fundamental que haja o envio do cartão de visita do estabelecimento ou o panfleto de orientação sobre o uso dos produtos para os clientes, com o nome do profissional e o telefone local.

Segundo a Anvisa, os produtos termo-sensíveis devem ser transportados em embalagens especiais que mantenham temperatura compatível com a conservação. Além disso, não devem ser transportados junto a produtos ou substâncias que possam afetar suas características de qualidade, segurança e eficácia.

No caso de dúvidas, em situações particulares ou com medicamentos sujeitos a controle especial (pertence à portaria nº 344/98 e suas atualizações), o balconista de farmácia deve solicitar o farmacêutico que faça atendimento ao cliente.

COMO CONQUISTAR E FIDELIZAR O SEU CLIENTE

Aplicar esforços na retenção de clientes representa um investimento que irá garantir a reputação do estabelecimento, o aumento das vendas e a valorização do profissional que está atendendo.

O balconista de farmácia deve saber que os clientes que reclamam quando têm uma experiência ruim o fazem porque acreditam na empresa, querem manter contato com ela e estão oferecendo uma oportunidade de ter o problema resolvido. As reclamações são bem-vindas, pois oferecem oportunidade de melhoria e crescimento do estabelecimento.

Os clientes sempre esperam satisfação após uma compra e imaginam que as farmácias estejam empenhadas em satisfazê-lo, seja pela localização, pelo ambiente de loja, pelo mix de produtos, pela oferta de serviços e, especialmente, pelo atendimento. No entanto, ter um cliente satisfeito não garante a sua fidelização.

A fidelização requer contato e conquista de longo prazo. Por exemplo, há clientes que preferem pagar um pouco mais na drogaria X porque gostam do atendimento. Eles podem até comentar que no concorrente Y o preço está mais baixo, mas preferem o X, pois o atendimento é adequado às suas necessidades. Esse é o processo de fidelização, fazer com que o cliente resista à concorrência pelo significado que a drogaria X desempenha em sua vida.

Para que o balconista de farmácia fidelize um cliente, primeiramente precisa conhecê-lo, pois ninguém estabelece uma relação com desconhecidos. É importante saber quem é o cliente, e o que faz, quais são suas necessidades, seus desejos, angústias, dificuldades e limitações.

Especialmente nas farmácias e drogarias, o atendimento ao cliente lida com emoções e valores. Quanto mais o estabelecimento conquista a confiança e a lealdade dos clientes por meio dos seus funcionários, mais duradouro será o relacionamento cliente-empresa. Se uma pessoa é tratada com respeito e empatia pelo profissional, ela provavelmente retribuirá da mesma forma; quanto maior for o valor desse relacionamento, mais fiel o cliente se tornará.

❖ ABORDAGEM

Para iniciar o atendimento, é necessário que o balconista de farmácia faça uma aproximação que desperte no cliente o desejo de permanecer no estabelecimento e de querer ser atendido.

Utilize inicialmente uma boa abertura de conversa, evitando frases já desgastadas, como “Posso ajudá-lo?” É importante saber que o percentual de pessoas que somente “estão olhando” o estabelecimento é muito baixo.

Uma das alternativas é iniciar o contato com alguma frase que não tem ligação direta com as vendas, apenas para estimular uma conversa, como “O que o traz a nossa drogaria hoje?”. O profissional deve mostrar-se solícito e realmente interessado.

Então, como aborda o cliente? É fundamental o uso de frases-padrão que sempre se encaixam bem qualquer situação, como: “Bom dia!”, “Boa tarde!”, “Boa noite!”, expressões bem-vindas que mostram ao cliente a cordialidade e a satisfação do profissional em atendê-lo.

É importante ouvir a resposta do cliente com atenção e se colocar à disposição, deixando-o à vontade para escolher o que quiser. Caso perceba que o cliente deseja ficar sozinho olhando os produtos, diga que “em caso de dúvidas, basta chamar” e se afaste um pouco, respeitando o espaço do cliente.

❖ ATENDIMENTO

A comunicação é o processo de transmitir uma informação para que o outro a compreenda; portanto, se não há compreensão, não há comunicação. O processo de comunicação ocorre por meio de três elementos: o emissor, a mensagem e o receptor.

O emissor é a pessoa que pretende comunicar a mensagem elaborada em sua mente, seja pela fala, por gestos ou pela escrita. A mensagem é a ideia que o emissor deseja comunicar por meio de algum veículo, ou seja, pela ocupação do espaço situado entre o emissor e o receptor. Por sua vez, o receptor é a pessoa para a qual a mensagem foi destinada, que precisa decifrá-la e compreendê-la. Caso necessário, o receptor confirma a mensagem recebida do emissor com sua resposta (feedback).

O processo de comunicação pode não ser perfeito, e no caminho entre o emissor e receptor podem ocorrer perturbações que prejudicam esse processo – os chamados ruídos na comunicação, que causam perdas ou desvios na mensagem, isto é, nem sempre aquilo que o emissor deseja informar é precisamente aquilo que o receptor compreende; então, os problemas de falhas na comunicação começam a surgir.



Não adianta ao balconista de farmácia estar bem preparado tecnicamente, se não souber se comunicar adequadamente ou não conseguir adequar sua fala às necessidades dos clientes. Saber comunicar-se bem é uma habilidade importante, tanto para a vida pessoal como para a profissional.

De acordo com Keith Davis (1992), os “dez mandamentos” a serem utilizados para facilitar a comunicação são:

1. Pare de falar quando alguém começar a falar.
2. Deixe quem está falando à vontade.
3. Ouça com atenção.
4. Demonstre simpatia e empatia.
5. Evite distrações.
6. Mostre-se paciente e delicado.
7. Domine seus próprios impulsos.
8. Seja crítico, mas tenha moderação.
9. Faça perguntas inteligentes e oportunas.
10. Manifeste visível desejo de ouvir com apreço.

O Auxiliar de farmácia não deve se esquecer das “palavras mágicas” que devem ser utilizadas em todos os atendimentos – bom dia; por favor; desculpe; obrigado (a) -, além de evitar vícios de linguagem, palavras, expressões ou construções de frases que não se enquadram nas normas gramaticais da língua portuguesa. Falar de forma errada pode atrapalhar a comunicação, ocasionando duplo sentido a uma frase, dificultando a compreensão ou dispersando a atenção de quem escuta.

O conhecimento das normas da farmácia ou drogaria em relação ao cadastro dos clientes é fundamental, pois a existência, manutenção e consulta dos dados cadastrados facilitam em certas situações. Por exemplo, um cliente faz uso de um medicamento que estava em falta. Após quinze dias a drogaria recebe o produto e, para fidelizar o cliente, o atendente pode procurar o contato dele no cadastro e avisá-lo da chegada.

Essa ação gera benefícios para o cliente, para a empresa e para o balconista de farmácia. O cliente se sente amparado, o estabelecimento ganha na venda do produto e na fidelização do cliente, e você se destaca pelo profissionalismo.

Manter um cadastro dos clientes é muito importante para localizá-los quando necessário e para auxiliar na implantação de ações promocionais

DICAS PARA ATENDER BEM AOS CLIENTES

- a) **Conheça seus clientes:** saiba o que necessitam e o que desejam, ofereça produtos que auxiliem na recuperação ou manutenção da saúde; por exemplo, para um cliente que faz uso de medicamento antidiabético oral ofereça o aparelho de medição de glicemia, as fitas e a lanceta.
- b) **Escute:** é imprescindível que o balconista de farmácia concentre a atenção em tudo o que o cliente disser, seja presencialmente ou por telefone. No entanto, é preciso captar também o que ele não disse (linguagem não verbal).
- c) **Interaja:** seja corresponsável pelas respostas clínicas ou estéticas de seus clientes, orientando-os corretamente sobre a forma de usar e conservar os produtos.

- d) **Mantenha a postura profissional:** ter atitudes positivas e postura adequada faz toda a diferença no atendimento. Dica: sorria sempre.
- e) **Aprimore-se:** o atendimento é um processo contínuo de aprimoramento, esteja sempre atualizado, saiba o que está acontecendo na área da saúde. Seja um eterno aprendiz.
- f) **Seja discreto:** evite perguntas ao cliente se está tudo bem; a probabilidade de ele estar no estabelecimento por algum problema de saúde é grande.
- g) **Mantenha sigilo:** jamais comente com seus conhecidos o quadro clínico de algum cliente ou o tipo de medicamento que está utilizando.
- h) **Prometa e Cumpra:** nunca prometa algo que não tem certeza de que vai conseguir, pois o cliente ficará aguardando e você pode passar a imagem de que é uma pessoa descomprometida e até mentirosa.
- i) **Seja paciente:** a ansiedade é a grande inimiga do atendimento.

O QUE DEVE SER EVITADO?

- a) **Conversa:** conversar com os colegas, deixar o cliente esperando ou atendendo ao telefone celular.
- b) **Ansiedade:** não esperar o cliente terminar de falar para iniciar a sua fala.
- c) **Mau humor:** manter clima de pessimismo e irritação.
- d) **Alimentação fora de hora:** mascar ou beber enquanto estiver atendendo pessoalmente ou ao telefone.
- e) **Expressões de intensidade:** usar as expressões “nossa!”, “é uma pena”; “realmente o problema é sério”.
- f) **Dúvida:** dar alguma informação de cuja veracidade não se tem certeza

PÓS – VENDA

Imagine a seguinte situação: um cliente entra na farmácia, e o balconista de farmácia o atende de forma adequada, entrega o produto solicitado e o orienta quanto à sua utilização. O cliente se dirige ao caixa, paga um preço adequado pelo produto e vai embora satisfeito. A missão está cumprida? Não, pois as ações de pós-venda são tão importantes quanto o ato de venda – ou até mais.

O pós-venda representa as ações de marketing implantadas após as vendas, pois não é certo que o cliente compre o produto e fique satisfeito com a empresa. Em um mercado competitivo, o cliente tem a oportunidade de comparar outras empresas do mesmo segmento, sendo que o ato da compra representa apenas o início do estabelecimento do relacionamento entre empresa e cliente. Portanto, é preciso praticar ações que vão além das vendas, ou seja, incluir atendimento, serviços e relacionamento para buscar a verdadeira satisfação dos compradores. O cliente satisfeito pode se tornar fiel e parceiro, trazendo benefícios para o estabelecimento e também sugestões de melhorias e indicação a terceiros.

Após a dispensação de um determinado produto, o farmacêutico ou o balconista de farmácia pode realizar um contato telefônico ou aguardar que determinados grupos de clientes retornem ao local, para verificar como estão suas condições de saúde ou a satisfação



apresentada em relação aos produtos adquiridos, principalmente se forem portadores de enfermidades crônicas. O profissional que atua em uma farmácia magistral poderá perguntar se o cliente aprovou o creme anti-aging, se está se sentindo bem com a utilização do medicamento X ou se possui alguma dificuldade e precisa de mais orientações em relação ao produto.

Outras ações de pós-venda são:

- Implantação de serviços complementares às vendas, como entrega de panfletos, contato telefônico;
- Solução de possíveis problemas e atendimento a reclamações;
- Serviço de atendimento aos clientes (SAC);
- Canal direto para falar com o farmacêutico;
- Autonomia dos funcionários para a solução de problemas;
- Desenvolvimento e aplicação de pesquisa de satisfação;

Para contribuir com as ações pós-venda, a farmácia e a drogaria também deverão manter o cadastro de seus clientes atualizados e campos para preenchimentos e monitoramento de informações pertinentes no sistema, como tipos de produtos consumidos, enfermidades, etc.

AÇÕES PROMOCIONAIS DIRECIONADAS

Grande parte das farmácias lançam promoções, como kits com xampu e condicionador, ou ainda oferecem algumas amostra de cosméticos durante uma compra. Todas essas ações fazem parte das estratégias promocionais cujo objetivo é mostrar e divulgar um novo produto, estimular a compra por impulso ou proporcionar a fidelização dos clientes.

As ações promocionais são um conjunto de ferramentas utilizadas para comunicar ao cliente as ofertas do estabelecimento, motivá-los a conhecer as promoções e persuadi-los à compra. Entre as ações estão:

- **Amostragem:** distribuição de amostras grátis dos produtos em quantidade pequenas, mas similares às embalagens originais, especialmente no lançamento de um produto ou para reforçar uma determinada marca.
- **Brindes:** entrega de algum “agrado” na compra de um determinado produto ou acima de um valor específico. Para facilitar a ação promocional, a sinalização e a clareza nas regras para a aquisição do brinde facilitam a adesão dos clientes.
- **Cartões de fidelidade:** acúmulos de pontos na compra de HPPC e correlatos para possíveis trocas de brindes.
- **Cuponagem:** distribuição de cupons com desconto na compra de um kit de xampu e condicionador, por exemplo.
- **Demonstração:** consiste na apresentação do produto por promotores (ou demonstradores) que auxiliam o cliente na escolha do tipo mais indicado para o caso específico; por exemplo, na escolha de dermocosméticos para a acne.
- **Experimentação:** consiste em se deixar um frasco do produto à disposição, geralmente cosméticos, para que o cliente possa sentir o cheiro ou experimentar a textura.

- **In-store mídia:** ação que visa à divulgação da empresa, marcas, produtos, serviços ou campanhas de saúde, utilizando-se, por exemplo, uma tela de TV interativa com circuito fechado, totens, bonecos infláveis, entre outros.
- **Panfletagem:** distribuição de panfletos nas farmácias, geralmente para informar sobre o lançamento de algum produto, uma nova promoção, fornecer dicas de saúde ou convidar para a participação em algum evento, com palestras promovidas pelo estabelecimento.

O Auxiliar de farmácia é um dos profissionais que auxilia nas ações promocionais e as divulgada aos clientes. Portanto, é fundamental que contribua com ideias de inovação. O estabelecimento pode ter ações simultâneas especialmente desenvolvidas para clientes com diferentes necessidades. Esse é o caso da promoção de fraldas para bebês, experimentação de uma marca X de dermocosméticos ou entrega de amostra grátis de um filtro solar. Os descontos progressivos podem também ser concedidos a cada compra efetuada, por exemplo: após duas compras de uma determinada tintura, na terceira a cliente ganha aplicação gratuita, ou mesma descontos no valor do produto.

O estabelecimento também pode agregar a promoção a alguma ação de educação em saúde. Após um palestra sobre cuidados especiais para portadores de diabetes realizada no clube da terceira idade, por exemplo, pode ser oferecido a todos os participantes um desconto de 10% na compra de glicosímetro, fitas ou lancetas.

Outro exemplo de ações que auxiliam na fidelização dos clientes é a realização de eventos comemorativos em datas especiais (como palestras com dicas de beleza no dia das mães) ou entrega de brindes no dia das crianças.

COMO LIDAR COM AS RECLAMAÇÕES E INSASTIFAÇÕES DO CLIENTE?

Acreditar que a reclamação é algo negativo é um engano, pois ela representa a oportunidade que a empresa tem de consertar algo que foi feito de forma equivocada. De acordo com Philip Kotler(1998), dos clientes que registram uma reclamação, entre 54% e 70 % voltam a comprar algo da empresa se sua reclamação foi resolvida,95% retornam se forem rapidamente atendidas. Em média, um cliente satisfeito conta para três pessoas sobre a experiência positiva que teve, enquanto um cliente insatisfeito relata a onze pessoas sua experiência negativa. Tipos de reclamação:

- **Insatisfação:** se a insatisfação é com o desempenho do produto ou preço, dificilmente um cliente fará uma reclamação. Mas, se for em relação ao atendimento ou a um prazo não cumprido, manifestará mais facilmente a sua insatisfação.
- **Atribuições feitas à farmácia:** a primeira atribuição feita pelo cliente é dizer de quem é a culpa e, se o cliente pensar que reclamando o estabelecimento não vai resolver, a contestação não será gerada.
- **Perfil de personalidade do cliente:** alguns clientes são acostumados a reclamar, pois isso é um pressuposto que faz parte de sua natureza e personalidade, portanto, reclamam mais, às vezes até por motivos desnecessários.



Fatores usuais:

- Estão cansados de procurar o produto e não encontrar.
- Sentem-se confusos com o diagnósticos que receberam.
- Nunca estiveram numa situação semelhante.
- Sentem-se ignorados, pois não receberam a atenção devida.
- Estão sob a influência de algum medicamento, especialmente os que atuam no sistema nervoso central(SNC).
- Não compreendem o que você está orientando.
- Já foram destratados em outras circunstâncias idênticas.
- Estão mal humorados e descarregam seu desenvolvimento no balconista de farmácia.
- Desejam ser atendidos rapidamente, pois estão com pressa.

Como agir?

- Ouvir atentamente, deixar que o cliente se queixe até terminar.
- Repetir o que ouviu e reconhecer que compreendeu o que estava sendo reclamado.
- Apresentar desculpas em nome da farmácia.
- Aceitar o sentimento do cliente no momento (ira, frustração, desilusão).
- Explicar as providências a serem tomadas para resolver o problema, mesmo que seja comunicar que o caso será encaminhado aos respectivos responsáveis.
- Agradecer ao cliente pela reclamação e informar que é por meio da opinião dele que o estabelecimento pode melhorar seu atendimento.
- Soluções
- Não se vitimizar: o cliente, quando está nervoso, fala de tal forma que parece que a culpa é do atendente. É fundamental manter a calma, pois o ataque não é necessariamente a ele.
- Prestar atenção: manter o foco no cliente e ouvir o que ele diz. Caso necessário, fazer um resumo e repeti-lo a ele para se assegurar de que o compreendeu.
- Concentrar-se no problema e não na pessoa: compreender as necessidades do cliente e tentar satisfazê-las. Manter sempre a pessoa informada sobre as providências a serem tomadas.
- Oferecer soluções: ofereça alternativas para solucionar o problema.
- Fornecer respostas: dar explicações às reclamações dos clientes ou encaminhá-las para os responsáveis.
- Conhecer os procedimentos: em determinadas situações é positivo que se conheçam os procedimentos para acelerar o atendimento, como troca de produtos mediante a apresentação de nota fiscal.

ATITUDE EMPREENDEDORA

O perfil profissional exigido pelas empresas mudou em relação ao que acontecia no passado; os processos seletivos tornaram-se cada vez mais especializados, objetivando requisitar pessoas que apresentem, além da capacitação técnica, habilidades e atitudes compatíveis com a empresa e a função a ser executada.

Hoje, o mercado de trabalho demanda profissionais que tenham visão sistêmica, perfil inovador, espírito de equipe, flexibilidade e, ainda, sejam proativos, ou seja, a pessoa com atitudes empreendedoras é o perfil buscado pela empresa.

O funcionário empreendedor consegue fazer as coisas acontecerem, é dotado de sensibilidade para identificar oportunidades e transformar suas ideias em projetos em benefício da empresa, da comunidade e de si próprio. São pessoas criativas e perseverantes que inovam processos e projetos mal estruturados, tornando-os bem-sucedidos, pois estão comprometidas com a empresa.

Sob essa ótica, é fundamental que o balconista de farmácia desenvolva as características intraempreendedoras, isto é, que atue no cerne do estabelecimento, procure melhorar continuamente suas tarefas e contribua com o sucesso da empresa.

Para atuar com espírito intraempreendedor, o balconista de farmácia precisa conhecer bem o setor em que atua e as normas da empresa (visão, missão e valores) para poder complementá-las. Dessa forma, poderá desenvolver novas ideias e, a partir delas, tomar iniciativa e propor mudanças investindo no crescimento profissional e na própria farmácia ou drogaria.

Além de conhecer bem o setor e a empresa, o profissional deve procurar ser proativo, ter facilidade de expor ideias e opiniões, valorizar o relacionamento interpessoal dentro do ambiente de trabalho, estar aberto ao aprendizado e à observação. Por meio dessas habilidades, o profissional pode imaginar situações ou condições que beneficiem a empresa, seja na proposição de mudança na exposição dos produtos, na leitura de informações importantes do setor ou até mesmo no apoio a colegas de trabalho, orientando-os adequadamente em relação à dispensação dos medicamentos.

O auxiliar de farmácia intraempreendedor visualiza ou identifica possíveis erros e alerta o farmacêutico ou o gerente para que tome providências, a fim de evitar um problema maior. Por apresentar visão do todo, previne as possíveis falhas e se destaca em meio aos demais colegas da equipe.

CARACTERÍSTICAS DOS EMPREENDEDORES

Como já dito, empreendedores são pessoas que conseguem fazer as coisas acontecerem, pois têm sensibilidade para os negócios e a capacidade de identificar oportunidades, sendo criativas.

Desta forma geral, as três características básicas dos empreendedores são:

- **Autoconfiança:** pessoas autoconfiantes não têm medo de enfrentar os desafios ao seu redor e possuem domínio sobre os problemas que enfrentam.
- **Necessidade de realização:** as pessoas apresentam diferenças individuais quanto à necessidade de realização. Há pessoas que não se importam com o crescimento e se acomodam. Por outro lado, há aquelas que preferem ser pessoalmente responsáveis por tarefas e objetivos que atribuíram a si próprias em prol de seu crescimento pessoal e profissional.



- **Disposição para assumir riscos:** características de pessoas que não têm medo de novo, do desconhecido, que se arriscam fazendo escolhas e consideram o fracasso um resultado como qualquer outro. Se algo não deu certo na primeira vez, tentam novamente até consegui-lo

PLANO DE CARREIRA

O plano de carreira é um dos elementos que o balconista de farmácia precisa ter sempre em mente, pois algumas redes de farmácias contratam a pessoa para atuar no caixa ou em outras atividades em um primeiro momento. Contudo, pela participação em cursos da área e de reciclagem, unida ao desempenho pessoal, esse profissional vai atingindo cargos hierarquicamente mais elevados, como caixa, repositor, perfumista, balconista de farmácia, etc. Certos estabelecimento promovem o balconista de farmácia a subgerente, gerente e até mesmo a farmacêutico responsável técnico, desde que ele tenha prosseguido em seus estudos até a graduação em farmácia.

O plano de carreira de um funcionário é um dos assuntos mais abordados atualmente quando se fala em mercado de trabalho. Trata-se de um instrumento de gestão que objetiva o desenvolvimento profissional e pessoal dos funcionários, atingido por meio de preparo e promoções.

O plano de carreira pretende criar formas para o desenvolvimento pessoal, pautadas no mérito e na profissionalização. Portanto, para atuar como balconista de farmácia, é fundamental que a pessoa reflita sobre se realmente gosta de trabalhar com o atendimento ao público e de estudar assuntos variados relacionados à área. A progressão da carreira deve ser trabalhada a partir do desenvolvimento de conhecimentos, de habilidades e de atitudes específicas, em um processo contínuo de avaliação – qual é a etapa em que se encontra na vida profissional – decisão – aonde o profissional quer chegar e qual sua predisposição a mudanças – o que será necessário fazer para chegar “lá”.

A contínua atualização profissional é necessária em qualquer profissão, especialmente na área da saúde. O profissional precisa progressivamente enriquecer seu currículo, ampliar seus conhecimentos pela capacitação, além de estar atento às oportunidades e mudanças do setor. O balconista de farmácia, então, deve estar preparado para as necessidades da área em que atua.

A partir do quadro acima, é possível ter uma visão abrangente da área; o balconista de farmácia pode continuar sua formação cursando o técnico ou a graduação em farmácia, por exemplo. Após essa etapa, pode continuar capacitando para atuar em determinadas áreas, como manipulação magistral, farmacologia clínica, atenção farmacêutica, gestão empresarial de farmácias, entre outras.

DICAS PARA AUXILIAR NO DESENVOLVIMENTO DE SEU PLANO DE CARREIRA:

Exemplo de plano de carreira em drogaria Cargos iniciais: auxiliar de serviços gerais, repositor, operador de caixa e perfumista.

Formas de promoção:

- **Horizontal:** promoção que acontece em níveis hierárquicos de mesma posição no organograma da empresa. Exemplo: de auxiliar de serviços gerais o funcionário pode ser promovido a repositor, operador de caixa ou perfumista. Os salários para os cargos de repositor, operador de caixa ou perfumista quase não diferem, apenas as atividades a serem executadas.
- **Vertical:** promoção que acontece quando o funcionário sobe de cargo no organograma da empresa. Exemplo: o funcionário é promovido de repositor a balconista de farmácia, pois passa por um treinamento interno ou externo (participa de algum curso específico). Em alguns casos, além dos cursos, o funcionário faz provas teóricas e práticas para verificar seu preparo em relação ao novo cargo. Esse tipo de promoção ocorre geralmente entre os cargos de operador de caixa, balconista de farmácia, gestor, subgerente, gerente, supervisor.

No caso do farmacêutico, é necessário que ele tenha concluído a graduação em farmácia e esteja regularizado perante o Conselho Regional de Farmácia de seu estado.

- Acompanhar as notícias do setor da saúde. Quando mais conhecimento, mais à vontade o balconista de farmácia estará para atender seus clientes e lidar com colegas de trabalho e chefia.
- Evitar contar mentiras, elas podem causar consequências sérias que põem o emprego em risco.
- Ter espírito colaborativo. Um bom profissional é reconhecido por sua proatividade, tarefas que executa, opiniões e vontade de crescer na profissão.
- Demonstrar motivação e comprometimento com a empresa e o crescimento dela.
- Desenvolver um currículo de destaque pela participação em cursos, palestras, leitura de matérias sobre o setor de atuação.



VIGILÂNCIA SANITÁRIA E LEGISLAÇÃO FARMACÊUTICA

A globalização e a facilidade dos meios de comunicação de massa cobram um novo perfil do profissional, em todos os segmentos do saber. O exercício de qualquer atividade profissional que enseje conhecimentos técnicos e profissionais, reclamando qualificação adequada, ligada à existência de lei, nesse sentido, implica em conduta ímpar, acima da exegese da legislação.

REGULAMENTO TÉCNICO QUE INSTITUI AS BOAS PRÁTICAS DE DISPENSAÇÃO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS

1.OBJETIVO

Este regulamento técnico fixa os requisitos exigidos para o funcionamento e o licenciamento de farmácias e drogarias.

2.ABRANGÊNCIA

Este regulamento se aplica às farmácias e drogarias com ou sem procedimentos de aplicação de injetáveis.

Este regulamento também pode ser aplicado no que couber aos demais estabelecimentos de dispensação de medicamentos em suas embalagens originais.

3.REFERÊNCIA

3.1.BRASIL. Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 19 dez. 1973.

3.2.BRASIL. Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976. Dispõe sobre a vigilância sanitária a que ficam sujeitos os medicamentos, as drogas, os insumos farmacêuticos e correlatos, cosméticos, saneantes e outros produtos, e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 24 set. 1976.

3.3.BRASIL. Lei nº 6.368, de 21 de outubro de 1976. Dispõe sobre medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica, e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 29 out. 1976.

3.4.BRASIL. Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977. Configura infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas, e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 24 ago. 1976.

3.5.BRASIL. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Código de Defesa do Consumidor. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, v. 128, nº 176, supl., p. 1, 12 set. 1990.

3.6.BRASIL. Decreto nº 74.170, de 10 de junho de 1974. Regulamenta a Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, que 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, Brasília, 11 jun. 1974.

3.7.BRASIL. Decreto nº 79.094, de 5 de janeiro de 1977, Regumenta a Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, que submete a sistema de vigilância sanitária os medicamentos, insumos farmacêuticos, drogas, correlatos, cosméticos produtos de higiene, saneantes e outros. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 11 jun. 1974.

3.8.BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998. Aprova o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil, Brasília p. 37, 19 maio. 1998. Republicada no Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil. Brasília, 1º de fev. de 1999.

3.9.BRASIL. Portaria nº 802, de 08 de outubro de 1998. Institue o Sistema de Controle e Fiscalização em toda a cadeia dos produtos farmacêuticos.

4.0. BRASIL. Resolução nº 290/96, de 26 de abril de 1996.

Ementa:- Aprova o Código de Ética Farmacêutica.

4.DEFINIÇÕES

4.1.Dispensação - ato de fornecimento e orientação ao consumidor de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos a título remunerado ou não.

4.2.Especialidade Farmacêutica - produto oriundo da indústria farmacêutica com registro no Ministério da Saúde e disponível no mercado.

4.3.Drogaria - estabelecimento de dispensação e comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos em suas embalagens originais.

4.4.Responsável Técnico - profissional habilitado inscrito no Conselho Regional de Farmácia, na forma da lei.

4.5. Sanitização:- conjunto de procedimentos que visam a manutenção das condições de higiene.

4.6.Produto:- substância ou mistura de substâncias naturais (minerais, animais e vegetais) ou de síntese usada com finalidades terapêuticas, profiláticas ou de diagnóstico.

4.7.Medicamento:- produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico.

4.8.Armazenamento/Estocagem:- procedimento que possibilita o estoque ordenado e racional de várias categorias de materiais e produtos.

4.9.Registro do produto:- ato privativo do órgão competente do Ministério da Saúde, destinado a comprovar o direito de fabricação do produto, submetido ao regime de vigilância sanitária.

4.10.Número de lote: - designação impressa na etiqueta de um medicamento e de produtos submetidos ao regime de vigilância sanitária, que permita identificar o lote ou partida a que pertença.



- 4.11. Produto descartável: - qualquer produto de uso único.
4.12. Prazo validade do produto: - data limite para utilização de um produto.
4.13. Produtos sujeitos a controle especial: - medicamentos que contenham substâncias constantes das listas anexas à Portaria nº 344, de 12/05/98 e suas atualizações.
4.14. Notificação de Receita: - documento padronizado destinado à notificação da prescrição de medicamentos sujeitos a controle especial.
4.15. Receita: - prescrição escrita de medicamento, contendo orientação de uso para o paciente, efetuada por profissional legalmente habilitado.
4.16. Perfuro cortante: - instrumento que perfura e corta ao mesmo tempo.
4.17. Anti sepsia: - emprego de substância capaz de impedir a ação dos microorganismos pela inativação ou destruição.
4.18. Correlato: - substância, produto, aparelho, cujo uso ou aplicação esteja ligada à defesa e proteção da saúde individual ou coletiva.

5. CONDIÇÕES GERAIS

5.1. O funcionamento das farmácias e drogarias está condicionado ao cumprimento dos requisitos abaixo descritos:

- a) possuir licença de funcionamento, atualizada, expedida pela autoridade sanitária local.
- b) Atender as Boas Práticas de Dispensação em Drogarias.

5.2. A farmácia e a drogaria devem manter placa de identificação do estabelecimento conforme legislação vigente.

5.3. A farmácia e a drogaria devem manter a licença de funcionamento devidamente afixada em local visível ao público.

5.4. É vedado à farmácia e drogaria:

- 5.4.1. O fracionamento de medicamentos;
- 5.4.2. O recebimento de receitas contendo prescrições magistrais;
- 5.4.3. Expor a venda produtos estranhos ao comércio farmacêutico;
- 5.4.4. A prestação de serviços de coleta de material biológico e outros alheios a atividade de dispensação de medicamentos e produtos;
- 5.4.5. A utilização de aparelhos de uso médico ambulatorial.

6. RESPONSABILIDADES E ATRIBUIÇÕES

6.1. O farmacêutico é o responsável pela supervisão da dispensação, deve possuir conhecimento científico e estar capacitado para a atividade.

6.2. São inerentes ao profissional farmacêutico as seguintes atribuições:

- a) conhecer, interpretar e estabelecer condições para o cumprimento da legislação pertinente;
- b) estabelecer critérios e supervisionar o processo de aquisição de medicamentos e demais produtos;

- c) avaliar a prescrição médica;
- d) assegurar condições adequadas de conservação e dispensação dos produtos;
- e) manter arquivos, que podem ser informatizados, com a documentação correspondente aos produtos sujeitos a controle especial;
- f) participar de estudos de farmacovigilância com base em análise de reações adversas e interações medicamentosas, informando a autoridade sanitária local;
- g) organizar e operacionalizar as áreas e atividades da drogaria;
- h) manter atualizada a escrituração;
- i) manter a guarda dos produtos sujeitos a controle especial de acordo com a legislação específica;
- j) prestar assistência farmacêutica necessária ao consumidor;
- k) promover treinamento inicial e contínuo dos funcionários para a adequação da execução de suas atividades.

6.3. São inerentes ao proprietário do Estabelecimento as seguintes atribuições:

- a) prever e prover os recursos financeiros, humanos e materiais necessários ao funcionamento do estabelecimento;
- b) estar comprometido com as Boas Práticas de Dispensação em Farmácia e Drogaria;
- c) favorecer e incentivar programas de educação continuada para todos os profissionais envolvidos nas atividades da drogaria;

6.4. A farmácia e a drogaria devem imediatamente informar a autoridade sanitária a ocorrência de suspeita de fraude ou falsificação de produtos.

LEI 13.021/2014 - DISPÕE SOBRE O EXERCÍCIO E A FISCALIZAÇÃO DAS ATIVIDADES FARMACÊUTICAS

LEI Nº 13.021, DE 8 DE AGOSTO DE 2014

Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas.

(Publicada no DOU de 11/08/2014, Seção 1, Página 1, Edição Extra e alterada pela MP 653/2014, publicada no DOU de 11/08/2014, Seção 1, Página 4, Edição Extra) (Ato Declaratório do Presidente da Mesa do Congresso Nacional nº 47, de 2014 - Declaração do fim da vigência da MP 653/14)

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA
Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

CAPÍTULO I DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º As disposições desta Lei regem as ações e serviços de assistência farmacêutica executados, isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas físicas ou jurídicas de direito público ou privado.

Art. 2º Entende-se por assistência farmacêutica o conjunto de ações e de serviços que visem a assegurar a assistência terapêutica integral e a promoção, a proteção e a recuperação da saúde nos estabelecimentos públicos e privados que desempenhem atividades farmacêuticas, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao seu acesso e ao seu uso racional.



Art. 3º Farmácia é uma unidade de prestação de serviços destinada a prestar assistência farmacêutica, assistência à saúde e orientação sanitária individual e coletiva, na qual se processe a manipulação e/ou dispensação de medicamentos magistrais, oficinais, farmacopeicos ou industrializados, cosméticos, insumos farmacêuticos, produtos farmacêuticos e correlatos.

Parágrafo único. As farmácias serão classificadas segundo sua natureza como:

I. Farmácia sem manipulação ou drogaria: estabelecimento de dispensação e comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos em suas embalagens originais;

II. Farmácia com manipulação: estabelecimento de manipulação de fórmulas magistrais e oficinais, de comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, compreendendo o de dispensação e o de atendimento privativo de unidade hospitalar ou de qualquer outra equivalente de assistência médica.

Art. 4º É responsabilidade do poder público assegurar a assistência farmacêutica, segundo os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, de universalidade, equidade e integralidade.

CAPÍTULO II

DAS ATIVIDADES FARMACÊUTICAS

Art. 5º No âmbito da assistência farmacêutica, as farmácias de qualquer natureza requerem, obrigatoriamente, para seu funcionamento, a responsabilidade e a assistência técnica de farmacêutico habilitado na forma da lei.

CAPÍTULO III

DOS ESTABELECIMENTOS FARMACÊUTICOS

Seção I

Das Farmácias

Art. 6º Para o funcionamento das farmácias de qualquer natureza, exigem-se a autorização e o licenciamento da autoridade competente, além das seguintes condições:

- I. Ter a presença de farmacêutico durante todo o horário de funcionamento;
- II. Ter localização conveniente, sob o aspecto sanitário;
- III. Dispor de equipamentos necessários à conservação adequada de imunobiológicos;
- IV. Contar com equipamentos e acessórios que satisfaçam aos requisitos técnicos estabelecidos pela vigilância sanitária.

Art. 7º Poderão as farmácias de qualquer natureza dispor, para atendimento imediato à população, de medicamentos, vacinas e soros que atendam o perfil epidemiológico de sua região demográfica.

Art. 8º A farmácia privativa de unidade hospitalar ou similar destina-se exclusivamente ao atendimento de seus usuários.

Parágrafo único. Aplicam-se às farmácias a que se refere o caput as mesmas exigências legais previstas para as farmácias não privativas no que concerne a instalações,

equipamentos, direção e desempenho técnico de farmacêuticos, assim como ao registro em Conselho Regional de Farmácia.

Art. 9º (VETADO).

Seção II

Das Responsabilidades

Art. 10. O farmacêutico e o proprietário dos estabelecimentos farmacêuticos agirão sempre solidariamente, realizando todos os esforços para promover o uso racional de medicamentos.

Art. 11. O proprietário da farmácia não poderá desautorizar ou desconsiderar as orientações técnicas emitidas pelo farmacêutico.

Parágrafo único. É responsabilidade do estabelecimento farmacêutico fornecer condições adequadas ao perfeito desenvolvimento das atividades profissionais do farmacêutico.

Art. 12. Ocorrendo a baixa do profissional farmacêutico, obrigam-se os estabelecimentos à contratação de novo farmacêutico, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, atendido o disposto nas Leis nos 5.991, de 17 de dezembro de 1973, e 6.437, de 20 de agosto de 1977.

Art. 13. Obriga-se o farmacêutico, no exercício de suas atividades, a:

I. Notificar os profissionais de saúde e os órgãos sanitários competentes, bem como o laboratório industrial, dos efeitos colaterais, das reações adversas, das intoxicações, voluntárias ou não, e da farmacodependência observados e registrados na prática da farmacovigilância;

II. Organizar e manter cadastro atualizado com dados técnico-científicos das drogas, fármacos e medicamentos disponíveis na farmácia;

III. Proceder ao acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes, internados ou não, em estabelecimentos hospitalares ou ambulatoriais, de natureza pública ou privada;

IV. Estabelecer protocolos de vigilância farmacológica de medicamentos, produtos farmacêuticos e correlatos, visando a assegurar o seu uso racionalizado, a sua segurança e a sua eficácia terapêutica;

V. Estabelecer o perfil farmacoterapêutico no acompanhamento sistemático do paciente, mediante elaboração, preenchimento e interpretação de fichas farmacoterapêuticas;

VI. Prestar orientação farmacêutica, com vistas a esclarecer ao paciente a relação benefício e risco, a conservação e a utilização de fármacos e medicamentos inerentes à terapia, bem como as suas interações medicamentosas e a importância do seu correto manuseio.

Art. 14. Cabe ao farmacêutico, na dispensação de medicamentos, visando a garantir a eficácia e a segurança da terapêutica prescrita, observar os aspectos técnicos e legais do receituário.

CAPÍTULO IV

DA FISCALIZAÇÃO

Art. 15. (VETADO).

Art. 16. É vedado ao fiscal farmacêutico exercer outras atividades profissionais de farmacêutico, ser responsável técnico ou proprietário ou participar da sociedade em estabelecimentos farmacêuticos.

**CAPÍTULO V****DISPOSIÇÕES GERAIS E TRANSITÓRIAS**

Art. 17. (VETADO).

Art. 18. (VETADO).

Brasília, 8 de agosto de 2014; 193º da Independência e 126º da República.

LEI Nº 5.991, DE 17 DE DEZEMBRO DE 1973.

Regulamento

Dispõe sobre o Controle Sanitário do Comércio de Drogas, Medicamentos, Insumos Farmacêuticos e Correlatos, e dá outras Providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:
CAPÍTULO I - Disposições Preliminares

Art. 1º - O controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, em todo o território nacional, rege-se por esta Lei.

Art. 2º - As disposições desta Lei abrangem as unidades congêneres que integram o serviço público civil e militar da administração direta e indireta, da União, dos Estados, do Distrito Federal, dos Territórios e dos Municípios e demais entidades paraestatais, no que concerne aos conceitos, definições e responsabilidade técnica.

Art. 3º - Aplica-se o disposto nesta Lei às unidades de dispensação das instituições de caráter filantrópico ou beneficente, sem fins lucrativos.

Art. 4º - Para efeitos desta Lei, são adotados os seguintes conceitos:

I. Droga - substância ou matéria-prima que tenha a finalidade medicamentosa ou sanitária;

II. Medicamento - produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico;

III. Insumo Farmacêutico - droga ou matéria-prima aditiva ou complementar de qualquer natureza, destinada a emprego em medicamentos, quando for o caso, e seus recipientes;

IV. Correlato - a substância, produto, aparelho ou acessório não enquadrado nos conceitos anteriores, cujo uso ou aplicação esteja ligado à defesa e proteção da saúde individual ou coletiva, à higiene pessoal ou de ambientes, ou a fins diagnósticos e analíticos, os cosméticos e perfumes, e, ainda, os produtos dietéticos, óticos, de acústica médica, odontológicos e veterinários;

V. Órgão sanitário competente - órgão de fiscalização do Ministério da Saúde, dos Estados, do Distrito Federal, dos Territórios e dos Municípios;

VI. Laboratório oficial - o laboratório do Ministério da Saúde ou congêneres da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios, com competência delegada através de convênio ou credenciamento, destinado à análise de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos;

VII. Análise fiscal - a efetuada em drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, destinada a comprovar a sua conformidade com a fórmula que deu origem ao registro;

VIII. Empresa - pessoa física ou jurídica, de direito público ou privado, que exerça como atividade principal ou subsidiária o comércio, venda, fornecimento e distribuição de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, equiparando-se à mesma, para os efeitos desta

Lei, as unidades dos órgãos da administração direta ou indireta, federal, estadual, do Distrito Federal, dos Territórios, dos Municípios e entidades paraestatais, incumbidas de serviços correspondentes;

IX. Estabelecimento - unidade da empresa destinada ao comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos;

X. Farmácia - estabelecimento de manipulação de fórmulas magistrais e oficinais, de comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, compreendendo o de dispensação e o de atendimento privativo de unidade hospitalar ou de qualquer outra equivalente de assistência médica;

XI. Drogaria - estabelecimento de dispensação e comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos em suas embalagens originais;

XII. Ervanaria - estabelecimento que realize dispensação de plantas medicinais;

XIII. Posto de medicamentos e unidades volante - estabelecimento destinado exclusivamente à venda de medicamentos industrializados em suas embalagens originais e constantes de relação elaborada pelo órgão sanitário federal, publicada na imprensa oficial, para atendimento a localidades desprovidas de farmácia ou drogaria;

XIV. Dispensário de medicamentos - setor de fornecimento de medicamentos industrializados, privativo de pequena unidade hospitalar ou equivalente;

XV. Dispensação - ato de fornecimento ao consumidor de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, a título remunerado ou não;

XVI. Distribuidor, representante, importador e exportador - empresa que exerça direta ou indiretamente o comércio atacadista de drogas, medicamentos em suas embalagens originais, insumos farmacêuticos e de correlatos;

XVII. Produto dietético - produto tecnicamente elaborado para atender às necessidades dietéticas de pessoas em condições fisiológicas especiais.

XVIII. Supermercado - estabelecimento que comercializa, mediante auto-serviço, grande variedade de mercadorias, em especial produtos alimentícios em geral e produtos de higiene e limpeza; (Redação dada pela Lei nº 9.069 de 1995)

XIX. Armazém e empório - estabelecimento que comercializa, no atacado ou no varejo, grande variedade de mercadorias e, de modo especial, gêneros alimentícios e produtos de higiene e limpeza; (Redação dada pela Lei nº 9.069 de 1995)

XX. Loja de conveniência e "drugstore" - estabelecimento que, mediante auto-serviço ou não, comercializa diversas mercadorias, com ênfase para aquelas de primeira necessidade, dentre as quais alimentos em geral, produtos de higiene e limpeza e apetrechos domésticos, podendo funcionar em qualquer período do dia e da noite, inclusive nos domingos e feriados; (Redação dada pela Lei nº 9.069 de 1995)

CAPÍTULO II**Do Comércio Farmacêutico**

Art. 5º - O comércio de drogas, medicamentos e de insumos farmacêuticos é privativo das empresas e dos estabelecimentos definidos nesta Lei.

§ 1º - O comércio de determinados correlatos, tais como, aparelhos e acessórios, produtos utilizados para fins diagnósticos e analíticos, odontológicos, veterinários, de higiene pessoal ou de ambiente, cosméticos e perfumes, exercido por estabelecimentos especializados, poderá ser extensivo às farmácias e drogarias, observado o disposto



em lei federal e na supletiva dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios.

§ 2º - A venda de produtos dietéticos será realizada nos estabelecimentos de dispensação e, desde que não contenham substâncias medicamentosas, pelos do comércio fixo.

Art. 6º - A dispensação de medicamentos é privativa de:

- a) Farmácia;
- b) Drogeria;
- c) Posto de medicamento e unidade volante;
- d) Dispensário de medicamentos.

Parágrafo único. Para atendimento exclusivo a seus usuários, os estabelecimentos hoteleiros e similares poderão dispor de medicamentos anódinos, que não dependam de receita médica, observada a relação elaborada pelo órgão sanitário federal.

Art. 7º - A dispensação de plantas medicinais é privativa das farmácias e ervanarias, observados o acondicionamento adequado e a classificação botânica.

Art. 8º - Apenas poderão ser entregues à dispensação drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos que obedeçam aos padrões de qualidade oficialmente reconhecidos.

CAPÍTULO III - Da Farmácia Homeopática

Art. 9º - O comércio de medicamentos homeopáticos obedecerá às disposições desta Lei, atendidas as suas peculiaridades.

Art. 10 - A farmácia homeopática só poderá manipular fórmulas oficinais e magistrais, obedecida a farmacotécnica homeopática.

Parágrafo único. A manipulação de medicamentos homeopáticos não constantes das farmacopéias ou dos formulários homeopáticos depende de aprovação do órgão sanitário federal.

Art. 11 - O Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e Farmácia baixará instruções sobre o receituário, utensílios, equipamentos e relação do estoque mínimo de produtos homeopáticos.

Art. 12 - É permitido às farmácias homeopáticas manter seções de vendas de correlatos e de medicamentos não homeopáticos quando apresentados em suas embalagens originais.

Art. 13 - Dependerá da receita médica a dispensação de medicamentos homeopáticos, cuja concentração de substância ativa corresponda às doses máximas farmacologicamente estabelecidas.

Art. 14 - Nas localidades desprovidas de farmácia homeopática, poderá ser autorizado o funcionamento de posto de medicamentos homeopáticos ou a dispensação dos produtos em farmácia alopática.

CAPÍTULO IV - Da Assistência e Responsabilidade Técnicas

Art. 15 - A farmácia e a drogeria terão, obrigatoriamente, a assistência de técnico responsável, inscrito no Conselho Regional de Farmácia, na forma da lei.

§ 1º - A presença do técnico responsável será obrigatória durante todo o horário de funcionamento do estabelecimento.

§ 2º - Os estabelecimentos de que trata este artigo poderão manter técnico responsável substituto, para os casos de impedimento ou ausência do titular.

§ 3º - Em razão do interesse público, caracterizada a necessidade da existência de farmácia ou drogeria, e na falta do farmacêutico, o órgão sanitário de fiscalização local licenciará os estabelecimentos sob a responsabilidade técnica de prático de farmácia, oficial de farmácia ou outro, igualmente inscrito no Conselho Regional de Farmácia, na forma da lei.

Art. 16 - A responsabilidade técnica do estabelecimento será comprovada por declaração de firma individual, pelos estatutos ou contrato social, ou pelo contrato de trabalho do profissional responsável.

§ 1º - Cessada a assistência técnica pelo término ou alteração da declaração de firma individual, contrato social ou estatutos da pessoa jurídica ou pela rescisão do contrato de trabalho, o profissional responderá pelos atos praticados durante o período em que deu assistência ao estabelecimento.

§ 2º - A responsabilidade referida no § anterior substituirá pelo prazo de um ano a contar da data em que o sócio ou empregado cesse o vínculo com a empresa.

Art. 17 - Somente será permitido o funcionamento de farmácia e drogeria sem a assistência do técnico responsável, ou do seu substituto, pelo prazo de até trinta dias, período em que não serão aviadas fórmulas magistrais ou oficiais nem vendidos medicamentos sujeitos a regime especial de controle.

Art. 18 - É facultado à farmácia ou drogeria manter serviço de atendimento ao público para aplicação de injeções a cargo de técnico habilitado, observada a prescrição médica.

§ 1º - Para efeito deste artigo o estabelecimento deverá ter local privativo, equipamento e acessório apropriados, e cumprir os preceitos sanitários pertinentes.

§ 2º - A farmácia poderá manter laboratório de análises clínicas, desde que em dependência distinta e separada, e sob a responsabilidade técnica do farmacêutico bioquímico.

Art. 19 - Não dependerão de assistência técnica e responsabilidade profissional o posto de medicamentos, a unidade volante e o supermercado, o armazém e o empório, a loja de conveniência e a "drugstore". (Redação dada pela Lei nº 9.069 de 1995)

Art. 20 - A cada farmacêutico será permitido exercer a direção técnica de, no máximo, duas farmácias, sendo uma comercial e uma hospitalar.

CAPÍTULO V Do Licenciamento

Art. 21 - O comércio, a dispensação, a representação ou distribuição e a importação ou exportação de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos será exercido somente por empresas e estabelecimentos licenciados pelo órgão sanitário competente dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios, em conformidade com a legislação supletiva a ser baixada pelos mesmos, respeitadas as disposições desta Lei.

Art. 22 - O pedido da licença será instruído com:

- a) Prova de constituição da empresa;
- b) Prova de relação contratual entre a empresa e seu responsável técnico, quando for o caso;
- c) Prova de habilitação legal do responsável técnico, expedida pelo Conselho Regional de Farmácia.

Art. 23 - São condições para a licença:

- a) Localização conveniente, sob o aspecto sanitário;
- b) Instalações independentes e equipamentos que a satisfaçam aos requisitos técnicos adequados à manipulação e comercialização pretendidas;
- c) Assistência de técnico responsável, de que trata o Art. 15 e seus parágrafos, ressalvadas as exceções previstas nesta Lei.



Parágrafo único. A legislação supletiva dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios poderá reduzir as exigências sobre a instalação e equipamentos, para o licenciamento de estabelecimentos destinados à assistência farmacêutica no perímetro suburbano e zona rural.

Art. 24 - A licença, para funcionamento do estabelecimento, será expedida após verificação da observância das condições fixadas nesta Lei e na legislação supletiva.

Art. 25 - A licença é válida pelo prazo de um ano e será revalidada por períodos iguais e sucessivos.

Parágrafo único. A revalidação de licença deverá ser requerida nos primeiros 120 (cento e vinte) dias de cada exercício. (Redação dada pela Lei nº 6.318 de 1975)

Art. 26 - A revalidação somente será concedida após a verificação do cumprimento das condições sanitárias exigidas para o licenciamento do estabelecimento, através de inspeção.

Art. 27 - A transferência da propriedade e a alteração da razão social ou do nome do estabelecimento não interromperá o prazo de validade da licença, sendo porém obrigatória a comunicação das alterações referidas e a apresentação dos atos que as comprovem, para averbação.

Art. 28 - A mudança do estabelecimento para local diverso do previsto no licenciamento dependerá de licença prévia do órgão sanitário competente e do atendimento das normas exigidas para o licenciamento.

Art. 29 - O posto de medicamentos de que trata o item XIII, do Art. 4, terá as condições de licenciamento estabelecidas na legislação supletiva dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios.

Art. 30 - A fim de atender às necessidades e peculiaridades de regiões desprovidas de farmácia, drogaria e posto de medicamentos consoante legislação supletiva dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios, o órgão sanitário competente poderá licenciar unidade volante para a dispensação de medicamentos, constantes de relação elaborada pelo Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e Farmácia.

§ 1º - A dispensação será realizada em meios de transportes terrestres, marítimos, fluviais, lacustres ou aéreos, que possuam condições adequadas à guarda dos medicamentos.

§ 2º - A licença prevista neste artigo será concedida a título provisório e cancelada tão logo se estabeleça uma farmácia na região.

Art. 31 - Para o efeito de controle estatístico o órgão sanitário competente dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios enviará ao Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e Farmácia do Ministério da Saúde, anualmente, até 30 de junho, a relação numérica dos licenciamentos, das revalidações e baixas concedidas às empresas e estabelecimentos de que trata o Art. 21.

Art. 32 - As licenças poderão ser suspensas, cassadas, ou canceladas no interesse da saúde pública, mediante despacho fundamentado da autoridade competente, assegurado o direito de defesa em processo administrativo, instaurado pelo órgão sanitário.

Art. 33 - O estabelecimento de dispensação que deixar de funcionar por mais de cento e vinte dias terá sua licença cancelada.

Art. 34 - Os estabelecimentos referidos nos itens X e XI, do Art. 4 desta Lei, poderão manter sucursais e filiais que, para efeito de licenciamento, instalação e responsabilidade serão considerados como autônomos.

CAPÍTULO VI

Do Receituário

Art. 35 - Somente será aviada a receita:

- a) Que estiver escrita a tinta, em vernáculo, por extenso e de modo legível, observados a nomenclatura e o sistema de pesos e medidas oficiais;
- b) Que contiver o nome e o endereço residencial do paciente e, expressamente, o modo de usar a medicação;
- c) Que contiver a data e a assinatura do profissional, endereço do consultório ou da residência, e o número de inscrição no respectivo Conselho profissional.

Parágrafo único. O receituário de medicamentos entorpecentes ou a estes equiparados e os demais sob regime de controle, de acordo com a sua classificação, obedecerá às disposições da legislação federal específica.

Art. 36 - A receita de medicamentos magistrais e oficinais, preparados na farmácia, deverá ser registrada em livro de receituário.

§ 1º É vedada a captação de receitas contendo prescrições magistrais e oficinais em drogarias, ervanárias e postos de medicamentos, ainda que em filiais da mesma empresa, bem como a intermediação entre empresas. (Incluído pela Lei nº 11.951, de 2009)

§ 2º É vedada às farmácias que possuem filiais a centralização total da manipulação em apenas 1 (um) dos estabelecimentos. (Incluído pela Lei nº 11.951, de 2009)

Art. 37 - A farmácia, a drogaria e o dispensário de medicamentos terão livro, segundo modelo oficial, destinado ao registro do receituário de medicamentos sob regime de controle sanitário especial.

Parágrafo único. O controle do estoque dos produtos de que trata o presente artigo será feito mediante registro especial, respeitada a legislação específica para os entorpecentes e os a estes equiparados, e as normas baixadas pelo Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e Farmácia.

Art. 38 - A farmácia e a drogaria disporão de rótulos impressos para uso nas embalagens dos produtos aviados, deles constando o nome e endereço do estabelecimento, o número da licença sanitária, o nome do responsável técnico e o número do seu registro no Conselho Regional de Farmácia.

Parágrafo único. Além dos rótulos a que se refere o presente artigo, a farmácia terá impressos com os dizeres: "Uso Externo", "Uso Interno", "Agite quando Usar", "Uso Veterinário" e "Veneno".

Art. 39 - Os dizeres da receita serão transcritos integralmente no rótulo apostado ao continente o invólucro do medicamento aviado, com a data de sua manipulação, número de ordem do registro de receituário, nome do paciente e do profissional que a prescreveu.

Parágrafo único. O responsável técnico pelo estabelecimento rubricará os rótulos das fórmulas aviadas e bem assim a receita correspondente para devolução ao cliente ou arquivo, quando for o caso.

Art. 40 - A receita em código, para aviamento na farmácia privativa da instituição, somente poderá ser prescrita por profissional vinculado à unidade hospitalar.



Art. 41 - Quando a dosagem do medicamento prescrito ultrapassar os limites farmacológicos ou a prescrição apresentar incompatibilidades, o responsável técnico pelo estabelecimento solicitará confirmação expressa ao profissional que a prescreveu.

Art. 42 - Na ausência do responsável técnico pela farmácia ou de seu substituto, será vedado o aviamento de fórmula que dependa de manipulação na qual figure substância sob regime de controle sanitário especial.

Art. 43 - O registro do receituário e dos medicamentos sob regime de controle sanitário especial não poderá conter rasuras, emendas ou irregularidades que possam prejudicar a verificação da sua autenticidade.

CAPÍTULO VII

Da Fiscalização

Art. 44 - Compete aos órgãos de fiscalização sanitária dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios a fiscalização dos estabelecimentos de que trata esta Lei, para a verificação das condições de licenciamento e funcionamento.

§ 1º - A fiscalização nos estabelecimentos de que trata o Art. 2 obedecerá aos mesmos preceitos fixados para o controle sanitário dos demais.

§ 2º - Na hipótese de ser apurada infração ao disposto nesta Lei e demais normas pertinentes, os responsáveis ficarão sujeitos às sanções previstas na legislação penal e administrativa, sem prejuízo da ação disciplinar decorrente do regime jurídico a que estejam submetidos.

Art. 45 - A fiscalização sanitária das drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos será exercida nos estabelecimentos que os comerciem, pelos Estados, Distrito Federal e Territórios, através de seus órgãos competentes.

Art. 46 - No caso de dúvida quanto aos rótulos, bulas e ao acondicionamento de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, a fiscalização apreenderá duas unidades de produto, das quais uma será remetida para exame no órgão sanitário competente, ficando a outra em poder do detentor do produto, lavrando-se o termo de apreensão, em duas vias, que será assinado pelo agente fiscalizador e pelo responsável técnico pelo estabelecimento, ou seu substituto eventual e, na ausência deste, por duas testemunhas.

Parágrafo único. Constatada a irregularidade pelo órgão sanitário competente, será lavrado auto de infração, aplicando-se as disposições constantes do Decreto-Lei número 785, de 25 de agosto de 1969.

Art. 47 - Para efeito de análise fiscal, proceder-se-á, periodicamente, à colheita de amostras dos produtos e materiais, nos estabelecimentos compreendidos nesta Lei, devendo a autoridade fiscalizadora, como medida preventiva, em caso de suspeita de alteração ou fraude, interditar o estoque existente no local, até o prazo máximo de sessenta dias, findo os quais o estoque ficará automaticamente liberado, salvo se houver notificação em contrário.

§ 1º - No caso de interdição do estoque, a autoridade fiscalizadora lavrará o auto de interdição correspondente, que assinará, com o representante legal da empresa e o possuidor ou detentor do produto, ou seu substituto legal e, na ausência ou recusa destes, por duas testemunhas, especificado no auto a natureza e demais características do produto interdito e o motivo da interdição.

§ 2º - A mercadoria interdita não poderá ser dada a consumo, desviada, alterada ou substituída no todo ou em parte, sob pena de ser apreendida, independentemente da ação penal cabível.

§ 3º - Para análise fiscal serão colhidas amostras que serão colocadas em quatro invólucros, lavrando a autoridade fiscalizadora o auto de apreensão, em quatro vias, que será assinado pelo autuante, pelo representante legal da empresa, pelo possuidor ou detentor do produto, ou seu substituto legal, e, na ausência ou recusa destes, por duas testemunhas, especificado no auto a natureza e outras características do material apreendido.

§ 4º - O número de amostras será limitado à quantidade necessária e suficiente às análises e exames.

§ 5º - Dos quatro invólucros, tornados individualmente invioláveis e convenientemente autenticados, no ato de apreensão, um ficará em poder do detentor do produto, com a primeira via do respectivo auto para efeito de recursos; outro será remetido ao fabricante com a segunda via do auto para defesa, em caso de contraprova; o terceiro será enviado, no prazo máximo de cinco dias, ao laboratório oficial, com a terceira via do auto de apreensão para a análise fiscal e o quarto ficará em poder da autoridade fiscalizadora, que será responsável pela integridade e conservação da amostra.

§ 6º - O laboratório oficial terá o prazo de trinta dias, contados da data do recebimento da amostra, para efetuar a análise e os exames.

§ 7º - Quando se tratar de amostras de produtos perecíveis em prazo inferior ao estabelecido no § anterior, a análise deverá ser feita de imediato.

§ 8 - O prazo previsto no § 6º poderá ser prorrogado, excepcionalmente, até quinze dias, por razões técnicas devidamente justificadas.

Art. 48 - Concluída a análise fiscal, o laboratório oficial remeterá imediatamente o laudo respectivo à autoridade fiscalizadora competente, que procederá de acordo com a conclusão do mesmo.

§ 1º - Se o resultado da análise fiscal não comprovar alteração do produto, este será desde logo liberado.

§ 2º - Comprovada a alteração, falsificação, adulteração ou fraude, será lavrado, de imediato, auto de infração e notificada a empresa para início do processo.

§ 3º - O indiciado terá o prazo de dez dias, contados da notificação, para apresentar defesa escrita ou contestar o resultado da análise, requerendo, na seguinte hipótese, perícia de contraprova.

§ 4º - A notificação do indiciado será feita por intermédio de funcionário lotado no órgão sanitário competente ou mediante registro postal e, no caso de não ser localizado ou encontrado, por meio de edital publicado no órgão oficial de divulgação.

§ 5 - Decorrido o prazo de que trata o § 3º deste artigo, sem que o notificado apresente defesa ou contestação ao resultado da análise, o laudo será considerado definitivo e proferida a decisão pela autoridade sanitária competente, consoante o disposto no Decreto-Lei número 785, de 25 de agosto de 1969.

Art. 49 - A perícia de contraprova será realizada no laboratório oficial que expedir o laudo condenatório, com a presença do perito que efetuou a análise fiscal, do perito indicado pela empresa e do perito indicado pelo órgão fiscalizador, utilizando-se as amostras constantes do invólucro em poder do detentor.



§ 1º - A perícia de contraprova será iniciada até quinze dias após o recebimento da defesa apresentada pelo indiciado, e concluída nos quinze dias subsequentes, salvo se condições técnicas exigirem prazo maior.

§ 2º - Na data fixada para a perícia de contraprova, o perito do indiciado apresentará o invólucro de amostras em seu poder.

§ 3º - A perícia de contraprova não será realizada se houver indício de alteração ou violação dos invólucros, lavrando-se ata circunstanciada sobre o fato, assinada pelos peritos.

§ 4º - Na hipótese do § anterior, prevalecerá, para todos os efeitos, o laudo de análise fiscal condenatória.

§ 5º - Aos peritos serão fornecidos todos os informes necessários à realização da perícia de contraprova.

§ 6º - Aplicar-se-á à perícia de contraprova o mesmo método de análise empregado na análise fiscal condenatória, podendo, porém, ser adotado outro método de reconhecida eficácia, se houver concordância dos peritos.

§ 7º - Os peritos lavrarão termo e laudo do ocorrido na perícia de contraprova, que ficarão arquivados no laboratório oficial, remetendo sua conclusão ao órgão sanitário de fiscalização.

Art. 50 - Confirmado pela perícia de contraprova o resultado da análise fiscal condenatória, deverá a autoridade sanitária competente, ao proferir a sua decisão, determinar a inutilização do material ou produto, substância ou insumo, objeto de fraude, falsificação ou adulteração, observado o disposto no Decreto-Lei número 785, de 25 de agosto de 1969.

Art. 51 - Em caso de divergência entre os peritos quanto ao resultado da análise fiscal condenatória ou discordância entre os resultados dessa última com a da perícia de contraprova, caberá recurso da parte interessada ou do perito responsável pela análise condenatória à autoridade competente, devendo esta determinar a realização de novo exame pericial sobre a amostra em poder do laboratório oficial de controle.

§ 1º - O recurso de que trata este artigo deverá ser interposto no prazo de dez dias, contados da data da conclusão da perícia de contraprova.

§ 2º - A autoridade que receber o recurso deverá decidir sobre o mesmo no prazo de dez dias, contados da data do seu recebimento.

§ 3º - Esgotado o prazo referido no § 2, sem decisão do recurso, prevalecerá o resultado da perícia de contraprova.

Art. 52 - Configurada infração por inobservância de preceitos ético- profissionais, o órgão fiscalizador comunicará o fato ao Conselho Regional de Farmácia da jurisdição.

Art. 53 - Não poderá ter exercício nos órgãos de fiscalização sanitária o servidor público que for sócio ou acionista de qualquer categoria, ou que prestar serviços a empresa ou estabelecimento que explore o comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos.

CAPÍTULO VIII

Disposições Finais e Transitórias

Art. 54 - O Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e Farmácia baixará normas sobre:

a) A padronização do registro do estoque e da venda ou dispensação dos medicamentos sob controle sanitário especial, atendida a legislação pertinente;

b) Os estoques mínimos de determinados medicamentos nos estabelecimentos de dispensação, observado o quadro nosológico local;

c) Os medicamentos e materiais destinados a atendimento de emergência, incluídos os soros profiláticos.

Art. 55 - É vedado utilizar qualquer dependência da farmácia ou da drogaria como consultório, ou outro fim diverso do licenciamento.

Art. 56 - As farmácias e drogarias são obrigadas a plantão, pelo sistema de rodízio, para atendimento ininterrupto à comunidade, consoante normas a serem baixadas pelos Estados, Distrito Federal, Territórios e Municípios.

Art. 57 - Os práticos e oficiais de farmácia, habilitados na forma da lei, que estiverem em plena atividade e provarem manter a propriedade ou co-propriedade de farmácia em 11 de novembro de 1960, serão provisionados pelo Conselho Federal e Conselhos Regionais de Farmácia para assumir a responsabilidade técnica do estabelecimento.

§ 1º - O prático e o oficial de farmácia nas condições deste artigo não poderão exercer outras atividades privativas da profissão de farmacêutico.

§ 2º - O provisionamento de que trata este artigo será efetivado no prazo máximo de noventa dias, a contar da data de entrada do respectivo requerimento, devidamente instruído.

Art. 58 - Ficam revogados os Decretos do Governo Provisório números 19.606, de 19 de janeiro de 1931; 20.627, de 9 de novembro de 1931, que retificou o primeiro; 20.377, de 8 de setembro de 1931, ressalvados seus artigos 2 e 3, e a Lei número 1.472, de 22 de novembro de 1951.

Art. 59 - Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Brasília, 17 de dezembro de 1973; 152º da Independência e 85º da República.

EMÍLIO G. MÉDICI

Mário Lemos

Este Texto não substitui o publicado no D.O. de 19.12.1973



Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976 DOU de 24/09/1976

Dispõe sobre a vigilância sanitária a que ficam sujeitos os medicamentos, as drogas, os insumos farmacêuticos e correlatos, cosméticos, saneantes e outros produtos, e dá outras providências.

O Presidente da República, Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

TÍTULO I

Disposições Preliminares

Art.1 - Ficam sujeitos às normas de vigilância sanitária instituídas por esta Lei os medicamentos, as drogas, os insumos farmacêuticos e correlatos, definidos na Lei número 5.991, de 17 de dezembro de 1973, bem como os produtos de higiene, os cosméticos, perfumes, saneantes domissanitários, produtos destinados à correção estética e outros adiante definidos.

Art.2 - Somente poderão extrair, produzir, fabricar, transformar, sintetizar, purificar, fracionar, embalar, reembalar, importar, exportar, armazenar ou expedir os produtos de que trata o Art.1 as empresas para tal fim autorizadas pelo Ministério da Saúde e cujos estabelecimentos hajam sido licenciados pelo órgão sanitário das Unidades Federativas em que se localizem.

Art.3 - Para os efeitos desta Lei, além das definições estabelecidas nos incisos I, II, III, IV, V e VII do Art.4 da Lei número 5.991, de 17 de dezembro de 1973, são adotadas as seguintes:

I. Produtos Dietéticos: Produtos tecnicamente elaborados para atender às necessidades dietéticas de pessoas em condições fisiológicas especiais;

II. Nutrimentos: Substâncias constituintes dos alimentos de valor nutricional, incluindo proteínas, gorduras, hidratos de carbono, água, elementos minerais e vitaminas;

III. Produtos de Higiene: Produtos para uso externo, antissépticos ou não, destinados ao asseio ou à desinfecção corporal, compreendendo os sabonetes, xampus, dentífricos, enxaguatórios bucais, antiperspirantes, desodorantes, produtos para barbear e após o barbear, estípticos e outros;

IV. Perfumes: Produtos de composição aromática obtida à base de substâncias naturais ou sintéticas, que, em concentrações e veículos apropriados, tenham como principal finalidade a odorização de pessoas ou ambientes, incluídos os extratos, as águas perfumadas, os perfumes cremosos, preparados para banho e os odorizantes de ambientes, apresentados em forma líquida, geleificada, pastosa ou sólida;

V. Cosméticos: Produtos para uso externo, destinados à proteção ou ao embelezamento das diferentes partes do corpo, tais como pós faciais, talcos, cremes de beleza, creme para as mãos e similares, máscaras faciais, loções de beleza, soluções leitosas, cremosas e adstringentes, loções para as mãos, bases de maquiagem e óleos cosméticos, ruges, blushes, batons, lápis labiais, preparados anti- solares, bronzadores e simulatórios, rímeis, sombras, delineadores, tinturas capilares, agentes clareadores de cabelos, preparados para ondular e para alisar cabelos, fixadores de cabelos, laquês, brilhantinas e similares, loções capilares, depilatórios e epilatórios, preparados para unhas e outros;

VI. Corantes: Substâncias adicionais aos medicamentos, produtos dietéticos, cosméticos, perfumes, produtos de higiene e similares, saneantes domissanitários e similares, com o efeito de lhes conferir cor e, em determinados tipos de cosméticos, transferi-la para a superfície cutânea e anexos da pele;

VII. Saneantes Domissanitários: Substâncias ou preparações destinadas à higienização, desinfecção ou desinfestação domiciliar, em ambientes coletivos e/ou públicos, em lugares de uso comum e no tratamento da água compreendendo:

a) Inseticidas - destinados ao combate, à prevenção e ao controle dos insetos em habitações, recintos e lugares de uso público e suas cercanias;

b) Raticidas - destinados ao combate a ratos, camundongos e outros roedores, em domicílios, embarcações, recintos e lugares de uso público, contendo substâncias ativas, isoladas ou em associação, que não ofereçam risco à vida ou à saúde do homem e dos animais úteis de sangue quente, quando aplicados em conformidade com as recomendações contidas em sua apresentação;

c) Desinfetantes - destinados a destruir, indiscriminada ou seletivamente, microrganismos, quando aplicados em objetos inanimados ou ambientes;

d) Detergentes - destinados a dissolver gorduras e à higiene de recipientes e vasilhas, e a aplicações de uso doméstico.

VIII. Rótulo: Identificação impressa ou litografada, bem como os dizeres pintados ou gravados a fogo, pressão ou decalco, aplicados diretamente sobre recipientes, vasilhames, invólucros, envoltórios, cartuchos ou qualquer outro protetor de embalagem;

IX. Embalagem: Invólucro, recipiente ou qualquer forma de acondicionamento, removível ou não, destinada a cobrir, empacotar, envasar, proteger ou manter, especificamente ou não, os produtos de que trata esta Lei;

X. Registro: Inscrição, em livro próprio após o despacho concessivo do dirigente do órgão do Ministério da Saúde, sob número de ordem, dos produtos de que trata esta Lei, com a indicação do nome, fabricante, da procedência, finalidade e dos outros elementos que os caracterizem;

XI. Fabricação: Todas as operações que se fazem necessárias para a obtenção dos produtos abrangidos por esta Lei;

XII. Matérias-Primas: Substâncias ativas ou inativas que se empregam na fabricação de medicamentos e de outros produtos abrangidos por esta Lei, tanto as que permanecem inalteradas quanto as passíveis de sofrer modificações;

XIII. Lote ou Partida: Quantidade de um medicamento ou produto abrangido por esta Lei, que se produz em um ciclo de fabricação, e cuja característica essencial é a homogeneidade;

XIV. Número do Lote: Designação impressa na etiqueta de um medicamento e de produtos abrangidos por esta Lei que permita identificar o lote ou a partida a que pertençam e, em caso de necessidade, localizar e rever todas as operações de fabricação e inspeção praticadas durante a produção;

XV. Controle de Qualidade: Conjunto de medidas destinadas a garantir, a qualquer momento, a produção de lotes de medicamentos e demais produtos abrangidos por esta Lei, que satisfaçam às normas de atividade, pureza, eficácia e inocuidade;

XVI. Produto Semi-Elaborado: Toda a substância ou mistura de substâncias ainda sob o processo de fabricação;



XVII. Pureza: Grau em que uma droga determinada contém outros materiais estranhos.

XVIII. Os produtos destinados ao uso infantil não poderão conter substâncias cáusticas ou irritantes, terão embalagens isentas de partes contundentes e não poderão ser apresentados sob a forma de aerossol.

Art.5 - Os produtos de que trata esta Lei não poderão ter nomes ou designações que induzam a erro.

(OBS.: Redação dada pela Lei número 6.480, de 1/12/1977.)

§ 1 - É vedada a adoção de nome igual ou assemelhado para produtos de diferente composição, ainda que do mesmo fabricante, assegurando-se a prioridade do registro com a ordem cronológica da entrada dos pedidos na repartição competente do Ministério da Saúde, quando inexistir registro anterior.

§ 2 - Poderá ser aprovado o nome de produto cujo registro for requerido posteriormente, desde que denegado pedido de registro anterior, por motivos de ordem técnica ou científica.

§ 3 - Comprovada a colidência de marcas, deverá ser requerida a modificação do nome ou designação do produto, no prazo de 90 (noventa) dias da data da publicação do despacho no Diário Oficial da União, sob pena de indeferimento do registro.

§ 4 - Sem prejuízo do disposto neste artigo, os medicamentos contendo uma única substância ativa sobejamente conhecida, a critério do Ministério da Saúde, e os imunoterápicos, drogas e insumos farmacêuticos deverão ser identificados pela denominação constante da Farmacopéia Brasileira, não podendo, em hipótese alguma, ter nomes ou designações de fantasia. (OBS.: Acrescentado pela Lei número 6.480, de 1/12/1977.) Art. 6 - A comprovação de que determinado produto, até então considerado útil, é nocivo à saúde ou não preenche requisitos estabelecidos em lei implica na sua imediata retirada do comércio e na exigência da modificação da fórmula de sua composição e nos dizeres dos rótulos, das bulas e embalagens, sob pena de cancelamento do registro e da apreensão do produto, em todo o território nacional.

Parágrafo único. É atribuição exclusiva do Ministério da Saúde o registro e a permissão do uso dos medicamentos, bem como a aprovação ou exigência de modificação dos seus componentes.

Art. 7 - Como medida de segurança sanitária e à vista de razões fundamentadas do órgão competente, poderá o Ministério da Saúde, a qualquer momento, suspender a fabricação e venda de qualquer dos produtos de que trata esta Lei, que, embora registrado, se torne suspeito de ter efeitos nocivos à saúde humana.

Art.8 - Nenhum estabelecimento que fabrique ou industrialize produto abrangido por esta Lei poderá funcionar sem a assistência e responsabilidade efetivas de técnico legalmente habilitado.

Art.9 - Independem de licença para funcionamento os estabelecimentos abrangidos por esta Lei integrantes da Administração Pública ou por ela instituídos, ficando sujeitos, porém, às exigências pertinentes às instalações, aos equipamentos e à aparelhagem adequados e à assistência e responsabilidade técnicas.

Parágrafo único. Para fins de controle sanitário, previsto na legislação em vigor, é obrigatória a comunicação, pelos órgãos referidos neste artigo, ao Ministério da Saúde, da existência ou instalação de estabelecimentos de que trata a presente Lei.

Art.10 - É vedada a importação de medicamentos, drogas, insumos farmacêuticos e demais produtos de que trata esta Lei, para fins industriais e comerciais, sem prévia e expressa manifestação favorável do Ministério da Saúde.

Parágrafo único. Compreendem-se nas exigências deste artigo as aquisições ou doações que envolvam pessoas de direito público e privado, cuja quantidade e qualidade possam comprometer a execução de programas nacionais de saúde.

Art.11 - As drogas, os medicamentos e quaisquer insumos farmacêuticos correlatos, produtos de higiene, cosméticos e saneantes domissanitários, importados ou não, somente serão entregues ao consumo nas embalagens originais ou em outras previamente autorizadas pelo Ministério da Saúde.

§ 1 - Para atender ao desenvolvimento de planos e programas do Governo Federal, de produção e distribuição de medicamentos à população carente de recursos, poderá o Ministério da Saúde

autorizar o emprego de embalagens ou reembalagens especiais, que, sem prejuízo da pureza e eficácia do produto, permitam a redução dos custos.

§ 2 - Os produtos importados, cuja comercialização no mercado interno independa de prescrição médica, terão acrescentados, na rotulagem, dizeres esclarecedores, no idioma português, sobre sua composição, suas indicações e seu modo de usar.

TÍTULO II Do Registro

Art. 12 - Nenhum dos produtos de que trata esta Lei, inclusive os importados, poderá ser industrializado, exposto à venda ou entregue ao consumo antes de registrado no Ministério da Saúde.

§ 1 - O registro a que se refere este artigo terá validade por 5 (cinco) anos e poderá ser revalidado por períodos iguais e sucessivos, mantido o número do registro inicial.

§ 2 - Excetua-se do disposto no parágrafo anterior a validade do registro e da revalidação do registro dos produtos dietéticos, cujo prazo é de 2 (dois) anos.

§ 3 - O registro será concedido no prazo máximo de 90 (noventa) dias, a contar da data de entrega do requerimento, salvo nos casos de inobservância desta Lei ou de seus regulamentos.

§ 4 - Os atos referentes ao registro e à revalidação do registro somente produzirão efeitos a partir da data da publicação no Diário Oficial da União.

§ 5 - A concessão do registro e de sua revalidação, e as análises prévia e de controle, quando for o caso, ficam sujeitas ao pagamento de preços públicos, referido no Art.82.

§ 6 - A revalidação do registro deverá ser requerida no primeiro semestre do último ano do quinquênio de validade, considerando-se automaticamente revalidado, independentemente de decisão, se não houver sido esta proferida até a data do término daquela.

§ 7 - Será declarada a caducidade do registro do produto cuja revalidação não tenha sido solicitada no prazo referido no § 6 deste artigo.

§ 8 - Não será revalidado o registro do produto que não for industrializado no primeiro período de validade.



§ 9 - Constará obrigatoriamente do registro de que trata este artigo a fórmula da composição do produto, com a indicação dos ingredientes utilizados e respectiva dosagem.

Art. 13 - Qualquer modificação de fórmula, alteração de elementos de composição ou de seus quantitativos, adição, subtração ou inovação introduzida na elaboração do produto, dependerá de autorização prévia e expressa do Ministério da Saúde e será desde logo averbada no registro.

Art. 14 - Ficam excluídos, das exigências previstas nesta Lei, os nomes ou designações de fantasia dos produtos licenciados e industrializados anteriormente à sua vigência. (OBS.: Redação dada pela Lei número 6.480, de 1/12/1977.)

Art. 15 - O registro dos produtos de que trata esta Lei será negado sempre que não atendidas as condições, as exigências e os procedimentos para tal fim previstos em Lei, regulamento ou instrução do órgão competente.

TÍTULO III

Do Registro de Drogas, Medicamentos e Insumos Farmacêuticos

Art. 16 - O registro de drogas, medicamentos e insumos farmacêuticos, dadas as suas características sanitárias, medicamentosas ou profiláticas, curativas, paliativas ou mesmo para fins de diagnóstico, fica sujeito, além do atendimento das exigências regulamentares próprias, aos seguintes requisitos específicos:

I - que o produto obedeça ao disposto no Art.5, e seus parágrafos; (OBS.: Redação dada pela Lei número 6.480, de 1/12/1977.)

II - que o produto, através de comprovação científica e de análise, seja reconhecido como seguro e eficaz para o uso a que se propõe, e possua a identidade, atividade, qualidade, pureza e inocuidade necessárias;

III - tratando-se de produto novo, que sejam oferecidas amplas informações sobre a sua composição e o seu uso, para avaliação de sua natureza e determinação do grau de segurança e eficácia necessários;

IV - apresentação, quando solicitada, de amostra para análises e experiências que sejam julgadas necessárias pelos órgãos competentes do Ministério da Saúde;

V - quando houver substância nova na composição do medicamento, entrega de amostra acompanhada dos dados químicos e físico-químicos que a identifiquem;

VI - quando se trate de droga ou medicamento cuja elaboração necessite de aparelhagem técnica e específica, prova de que o estabelecimento se acha devidamente equipado e mantém pessoal habilitado ao seu manuseio ou contrato com terceiros para essa finalidade.

Parágrafo único. (Revogado) (OBS.: Revogado pela Lei número 6.480, de 1/12/1977.)

Art. 17 - O registro dos produtos de que trata este Título será negado sempre que não atendidas as condições, as exigências e os procedimentos para tal fim previstos em lei, regulamento ou instrução do órgão competente.

Art. 18 - O registro de drogas, medicamentos e insumos farmacêuticos de procedência estrangeira dependerá, além das condições, das exigências e dos procedimentos previstos nesta Lei e seu regulamento, da comprovação de que já é registrado no país de origem.

Art. 19 - Será cancelado o registro de drogas, medicamentos e insumos farmacêuticos, sempre que efetuada modificação não autorizada em sua fórmula, dosagem, condições de fabricação, indicação de aplicações e especificações anunciadas em bulas, rótulos ou publicidade.

Parágrafo único. Havendo necessidade de serem modificadas a composição, posologia ou as indicações terapêuticas do produto farmacêutico tecnicamente elaborado, a empresa solicitará a competente permissão ao Ministério da Saúde, instruindo o pedido conforme o previsto no regulamento desta Lei.

Art. 20 - Somente será registrado o medicamento cuja preparação necessite cuidados especiais de purificação, dosagem, esterilização ou conservação, quando:

I - tiver em sua composição substância nova;

II - tiver em sua composição substância conhecida, à qual seja dada aplicação nova ou vantajosa em terapêutica;

III - apresentar melhoramento de fórmula ou forma, sob o ponto de vista farmacêutico e/ou terapêutico.

Parágrafo único. Fica assegurado o direito de registro de medicamentos similares a outros já registrados, desde que satisfaçam às exigências estabelecidas nesta Lei.

Art. 21 - Não poderá ser registrado o medicamento que não tenha em sua composição substância reconhecidamente benéfica do ponto de vista clínico ou terapêutico.

Art. 22 - As drogas, os medicamentos e insumos farmacêuticos que contenham substâncias entorpecentes ou determinem dependência física ou psíquica, estando sujeitos ao controle especial previsto no Decreto-Lei número 753, de 11 de agosto de 1969, bem como em outros diplomas legais, regulamentos e demais normas pertinentes, e os medicamentos em geral, só serão registrados se, além do atendimento das condições, das exigências e do procedimento estabelecidos nesta Lei e seu regulamento, suas embalagens e sua rotulagem se enquadrarem nos padrões aprovados pelo Ministério da Saúde.

Art. 23 - Estão isentos de registro:

I - os produtos cujas fórmulas estejam inscritas na Farmacopéia Brasileira, no códex ou nos formulários aceitos pelo Ministério da Saúde;

II - os preparados homeopáticos constituídos por simples associações de tinturas ou por incorporação a substâncias sólidas;

III - os solutos concentrados que sirvam para a obtenção extemporânea de preparações farmacêuticas e industriais, considerados produtos officinais;

IV - os produtos equiparados aos officinais, cujas fórmulas não se achem inscritas na Farmacopéia ou nos formulários, mas sejam aprovados e autorizados pelo Ministério da Saúde.

Parágrafo único. O disposto neste artigo não exclui a obrigatoriedade, para a comercialização dos produtos nele referidos, do encaminhamento, pela empresa, ao Ministério da Saúde, das informações e dos dados elucidativos sobre os solutos injetáveis.

Art. 24 - Estão igualmente isentos de registro os medicamentos novos, destinados exclusivamente a uso experimental, sob controle médico, podendo, inclusive, ser importados mediante expressa autorização do Ministério da Saúde.

Parágrafo único. A isenção prevista neste artigo só será válida pelo prazo de até 3 (três) anos, findo o qual o produto ficará obrigado ao registro, sob pena de apreensão determinada pelo Ministério da Saúde.



TÍTULO IV

Do Registro de Correlatos

Art. 25 - Os aparelhos, instrumentos e acessórios usados em medicina, odontologia e atividades afins, bem como nas de educação física, embelezamento ou correção estética, somente poderão ser fabricados, ou importados, para entrega ao consumo e exposição à venda, depois que o Ministério da Saúde se pronunciar sobre a obrigatoriedade ou não do registro.

§ 1 - Estarão dispensados do registro os aparelhos, instrumentos ou acessórios de que trata este artigo, que figurem em relações para tal fim elaboradas pelo Ministério da Saúde, ficando, porém, sujeitos, para os demais efeitos desta Lei e de seu regulamento, a regime de vigilância sanitária.

§ 2 - O regulamento desta Lei prescreverá as condições, as exigências e os procedimentos concernentes ao registro dos aparelhos, instrumentos ou acessórios de que trata este artigo.

TÍTULO V

Do Registro de Cosméticos, Produtos de Higiene, Perfumes e outros

Art. 26 - Somente serão registrados como cosméticos produtos para higiene pessoal, perfumes e outros de natureza e finalidade semelhantes, os produtos que se destinem a uso externo ou no ambiente, consoante suas finalidades estética, protetora, higiênica ou odorífera, sem causar irritações à pele nem danos à saúde.

Art. 27 - Além de sujeito, às exigências regulamentares próprias, o registro dos cosméticos, dos produtos destinados à higiene pessoal, dos perfumes e demais, de finalidade congênera, dependerá da satisfação das seguintes exigências:

I - enquadrar-se na relação de substâncias declaradas inócuas, elaborada pelo órgão competente do Ministério da Saúde e publicada no Diário Oficial da União, a qual conterá as especificações pertinentes a cada categoria bem como às drogas, aos insumos, às matérias-primas, aos corantes, aos solventes e aos demais permitidos em sua fabricação;

II - não se enquadrando na relação referida no inciso anterior, terem reconhecida a inocuidade das respectivas fórmulas, em pareceres conclusivos, emitidos pelos órgãos competentes, de análise e técnico, do Ministério da Saúde.

Parágrafo único. A relação de substâncias a que se refere o inciso I deste artigo poderá ser alterada para exclusão de substâncias que venham a ser julgadas nocivas à saúde, ou para inclusão de outras, que venham a ser aprovadas.

Art. 28 - O registro dos cosméticos, produtos destinados à higiene pessoal, e outros de finalidades idênticas, que contenham substâncias medicamentosas, embora em dose infraterapêutica, obedecerá às normas constantes dos artigos 16 e suas alíneas, 17, 18 e 19 e seu parágrafo único, 20 e 21 e do regulamento desta Lei.

Art. 29 - Somente será registrado produto referido no Art.26 que contenha em sua composição matéria-prima, solvente, corante ou insumos farmacêuticos, constantes da relação elaborada pelo órgão competente do Ministério da Saúde, publicada no Diário Oficial da União, desde que ressaltadas expressamente nos rótulos e embalagens as

restrições de uso, quando for o caso, em conformidade com a área do corpo em que deva ser aplicado.

Parágrafo único. Quando apresentados sob a forma de aerossol, os produtos referidos no Art.26 só serão registrados se obedecerem aos padrões técnicos aprovados pelo Ministério da Saúde e às demais exigências e normas específicas. Art. 30 - Os cosméticos, produtos de higiene pessoal de adultos e crianças, perfumes e congêneres poderão ter alteradas suas fórmulas de composição desde que as alterações sejam aprovadas pelo Ministério da Saúde, com base nos competentes laudos técnicos.

Art. 31 - As alterações de fórmula serão objeto de averbação no registro do produto, conforme se dispuser em regulamento.

Art. 32 - O Ministério da Saúde fará publicar no Diário Oficial da União a relação dos corantes naturais orgânicos, artificiais e sintéticos, incluindo seus sais e suas lacas, permitidos na fabricação dos produtos de que tratam os artigos 29, parágrafo único, e 30.

§ 1 - Será excluído da relação a que se refere este artigo todo e qualquer corante que apresente toxicidade ativa ou potencial.

§ 2 - A inclusão e exclusão de corantes e suas decorrências obedecerão a disposições constantes do regulamento.

TÍTULO VI

Do Registro dos Saneantes Domissanitários

Art. 33 - O registro dos saneantes domissanitários, dos desinfetantes e detergentes obedecerá ao disposto em regulamento e em normas complementares específicas.

Art. 34 - Somente poderão ser registrados os inseticidas que:

I - possam ser aplicados corretamente, em estrita observância às instruções dos rótulos e demais elementos explicativos;

II - não ofereçam qualquer possibilidade de risco à saúde humana e à dos animais domésticos de sangue quente, nas condições de uso previstas;

III - não sejam corrosivos ou prejudiciais às superfícies tratadas.

Art. 35 - Somente serão registrados os inseticidas:

I - apresentados segundo as formas previstas no regulamento desta Lei;

II - em cuja composição a substância inseticida e a sinérgica, naturais ou sintéticas, observem os índices de concentração adequados, estabelecidos pelo Ministério da Saúde;

III - cuja fórmula de composição atenda às precauções necessárias, com vistas ao seu manuseio e às medidas terapêuticas em caso de acidente, para a indispensável preservação da vida humana, segundo as instruções do Ministério da Saúde.

Parágrafo único. O regulamento desta Lei fixará as exigências, as condições e os procedimentos referentes ao registro de inseticidas.

Art. 36 - Para fins de registros dos inseticidas, as substâncias componentes das fórmulas respectivas serão consideradas:

I - solventes e diluentes, as empregadas como veículos nas preparações inseticidas;

II - propelentes, os agentes propulsores utilizados nas preparações premidas.



Art. 37 - O Ministério da Saúde elaborará e fará publicar no Diário Oficial da União a relação dos solventes, diluentes e propelentes permitidos, com as respectivas concentrações máximas.

Art. 38 - Será permitida a associação de inseticidas, que deverão ter, quando da mesma classe, as concentrações dos elementos ativos reduzidas proporcionalmente.

Art. 39 - As associações de inseticidas deverão satisfazer aos requisitos dispostos no Art.35 e seu parágrafo único, quanto à toxicidade para animais submetidos à prova de eficiência. Art. 40 - O registro dos inseticidas só será permitido quando se destine:

I - à pronta aplicação por qualquer pessoa, para fins domésticos;

II - à aplicação e manipulação por pessoa ou organização especializada para fins profissionais.

Art. 41 - Registrar-se-ão como raticidas as preparações cujas fórmulas de composição incluam substâncias ativas, isoladas ou em associação, em concentrações diversas e sob determinadas formas e tipos de apresentação.

Parágrafo único. As associações de substâncias raticidas da mesma classe deverão ser reduzidas proporcionalmente às concentrações de seus princípios ativos.

Art. 42 - Aplica-se ao registro das preparações e substâncias raticidas o disposto nesta Lei, fixando-se em regulamento e em instruções do Ministério da Saúde as demais exigências específicas atinentes a essa classe de produtos.

Art. 43 - O registro dos desinfetantes será efetuado segundo o disposto no Regulamento desta Lei e em instruções expedidas pelo Ministério da Saúde.

Art. 44 - Para os fins desta Lei, são equiparados aos produtos domissanitários os detergentes e desinfetantes e respectivos congêneres, destinados à aplicação em objetos inanimados e em ambientes, ficando sujeitos às mesmas exigências e condições no concernente ao registro, à industrialização, entrega ao consumo e fiscalização.

Art. 45 - A venda dos raticidas e sua entrega ao consumo ficarão restritas, exclusivamente, aos produtos classificados como de baixa e média toxicidade, sendo privativa das empresas especializadas ou de órgãos e entidades da Administração Pública Direta e Indireta o fornecimento e controle da aplicação dos classificados como de alta toxicidade.

TÍTULO VII

Do Registro dos Produtos Dietéticos

Art. 46 - Serão registrados como produtos dietéticos os destinados à ingestão oral, que, não enquadrados nas disposições do Decreto-Lei número 986, de 21 de outubro de 1969, e seus respectivos regulamentos, tenham seu uso ou venda dependentes de prescrição médica e se destinem:

I - a suprir necessidades dietéticas especiais;

II - a suplementar e enriquecer a alimentação habitual com vitaminas, aminoácidos, minerais e outros elementos;

III - a iludir as sensações de fome, de apetite e de paladar, substituindo os alimentos habituais nas dietas de restrição.

Art. 47 - Só serão registrados como dietéticos os produtos constituídos por:

I - alimentos naturais modificados em sua composição ou características;

II - produtos naturais, ainda que não considerados alimentos habituais, contendo nutrientes ou adicionados deles;

III - produtos minerais ou orgânicos, puros ou associados, em condições de contribuir para a elaboração de regimes especiais;

IV - substâncias isoladas ou associadas, sem valor nutritivo, destinadas a dietas de restrição;

V - complementos alimentares contendo vitaminas, minerais ou outros nutrientes;

VI - outros produtos que, isoladamente ou em associação, possam ser caracterizados como dietéticos pelo Ministério da Saúde. Art. 48 - Dos produtos dietéticos de que trata esta Lei poderão ser apresentados sob as formas usuais dos produtos farmacêuticos, observadas a nomenclatura e as características próprias aos mesmos.

Art. 49 - Para assegurar a eficiência dietética mínima necessária e evitar que sejam confundidos com os produtos terapêuticos, o teor dos componentes dos produtos dietéticos, que justifique sua indicação em dietas especiais, deverá obedecer aos padrões aceitos internacionalmente, conforme relações elaboradas pelo Ministério da Saúde.

§ 1 - Não havendo padrão estabelecido para os fins deste artigo, a taxa de nutrientes dos produtos dietéticos dependerá de pronunciamento do Ministério da Saúde.

§ 2 - A proporção de vitaminas a adicionar aos produtos corresponderá aos padrões estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

TÍTULO VIII

Da Autorização das Empresas e do Licenciamento dos Estabelecimentos

Art. 50 - O funcionamento das empresas de que trata esta Lei dependerá de autorização do Ministério da Saúde, à vista da indicação da atividade industrial respectiva, da natureza e espécie dos produtos e da comprovação da capacidade técnica, científica e operacional, e de outras exigências dispostas em regulamento e atos administrativos pelo mesmo Ministério.

Parágrafo único. A autorização de que trata este artigo será válida para todo o território nacional e deverá ser renovada sempre que ocorrer alteração ou inclusão de atividade ou mudança do sócio ou diretor que tenha a seu cargo a representação legal da empresa.

Art. 51 - O licenciamento, pela autoridade local, dos estabelecimentos industriais ou comerciais que exerçam as atividades de que trata esta Lei, dependerá de haver sido autorizado o funcionamento da empresa pelo Ministério da Saúde e de serem atendidas, em cada estabelecimento, as exigências de caráter técnico e sanitário estabelecidas em regulamento e instruções do Ministério da Saúde, inclusive no tocante à efetiva assistência de responsáveis técnicos habilitados aos diversos setores de atividade.

Parágrafo único. Cada estabelecimento terá licença específica e independente, ainda que exista mais de um na mesma localidade, pertencente à mesma empresa.

Art. 52 - A legislação local supletiva fixará as exigências e condições para o licenciamento dos estabelecimentos a que se refere esta Lei, observados os seguintes preceitos:

I - quando um só estabelecimento industrializar ou comercializar produtos de natureza ou finalidade diferentes, será obrigatória a existência de instalações separadas para a fabricação e o acondicionamento dos materiais, substâncias e produtos acabados;

II - localização adequada das dependências e proibição de residências ou moradia nos imóveis a elas destinados e nas áreas adjacentes;

III - aprovação prévia, pelo órgão de saúde estadual dos projetos e das plantas dos edifícios e fiscalização da respectiva observância.

**TÍTULO IX****Da Responsabilidade Técnica**

Art. 53 - As empresas que exerçam as atividades previstas nesta Lei ficam obrigadas a manter responsáveis técnicos legalmente habilitados suficientes, qualitativa e quantitativamente, para a adequada cobertura das diversas espécies de produção, em cada estabelecimento.

Art. 54 - Caberá ao responsável técnico elaborar o relatório a ser apresentado ao Ministério da Saúde, para fins de registro do produto, e dar assistência técnica efetiva ao setor sob sua responsabilidade profissional.

Art. 55 - Embora venha a cessar a prestação de assistência ao estabelecimento, ou este deixe de funcionar, perdurará por um ano, a contar da cessação, a responsabilidade do profissional técnico pelos atos até então praticados.

Art. 56 - Independentemente de outras cominações legais, inclusive penais, de que sejam passíveis os responsáveis técnicos e administrativos, a empresa responderá administrativa e civilmente por infração sanitária resultante da inobservância desta Lei e de seus regulamentos e demais normas complementares.

TÍTULO X**Da Rotulagem e Publicidade**

Art. 57 - O Poder Executivo disporá, em regulamento, sobre a rotulagem, as bulas, os impressos, as etiquetas e os prospectos referentes aos produtos de que trata esta Lei.

Art. 58 - A propaganda, sob qualquer forma de divulgação e meio de comunicação, dos produtos sob o regime desta Lei somente poderá ser promovida após autorização do Ministério da Saúde, conforme se dispuser em regulamento.

§ 1 - Quando se tratar de droga, medicamento ou qualquer outro produto com a exigência de venda sujeita a prescrição médica ou odontológica, a propaganda ficará restrita a publicações que se destinem exclusivamente à distribuição a médicos, cirurgiões-dentistas e farmacêuticos.

§ 2 - A propaganda dos medicamentos de venda livre, dos produtos dietéticos, dos saneantes domissanitários, de cosméticos e de produtos de higiene, será objeto de normas específicas a serem dispostas em regulamento.

Art. 59 - Não poderão constar de rotulagem ou de propaganda dos produtos de que trata esta Lei designações, nomes geográficos, símbolos, figuras, desenhos ou quaisquer indicações que possibilitem interpretação falsa, erro ou confusão quanto à origem, procedência, natureza, composição ou qualidade, que atribuam ao produto finalidades ou características diferentes daquelas que realmente possuem.

TÍTULO XI**Das Embalagens**

Art. 60 - É obrigatória a aprovação, pelo Ministério da Saúde, conforme se dispuser em regulamento, das embalagens, dos equipamentos e utensílios elaborados ou revestidos internamente com substâncias que, em contato com o produto, possam alterar seus efeitos ou produzir dano à saúde.

§ 1 - Independentemente de aprovação as embalagens destinadas ao acondicionamento de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos, produtos de higiene, cosméticos, perfumes e congêneres que não

contenham internamente substância capaz de alterar as condições de pureza e eficácia do produto.

§ 2 - Não será autorizado o emprego de embalagem destinada a conter ou acondicionar droga, medicamento ou insumo farmacêutico, desde que capaz de causar direta ou indiretamente efeitos nocivos à saúde.

§ 3 - A aprovação do tipo de embalagem será precedida de análise prévia, quando for o caso.

TÍTULO XII**Dos Meios de Transporte**

Art. 61 - Quando se tratar de produtos que exijam condições especiais de armazenamento e guarda, os veículos utilizados no seu transporte deverão ser dotados de equipamento que possibilite acondicionamento e conservação capazes de assegurar as condições de pureza, segurança e eficácia do produto.

Parágrafo único. Os veículos utilizados no transporte de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, produtos dietéticos, de higiene, perfumes e similares deverão ter asseguradas as condições de desinfecção e higiene necessárias à preservação da saúde humana.

TÍTULO XIII**Das Infrações e Penalidades**

Art. 62 - Considera-se alterado, adulterado ou impróprio para o uso o medicamento, a droga e o insumo farmacêutico:

I - que houver sido misturado ou acondicionado com substância que modifique seu valor terapêutico ou a finalidade a que se destine;

II - quando houver sido retirado ou falsificado, no todo ou em parte, elemento integrante de sua composição normal, ou substituído por outro de qualidade inferior, ou modificada a dosagem, ou lhe tiver sido acrescentada substância estranha à sua composição, de modo que esta se torne diferente da fórmula constante do registro;

III - cujo volume não corresponder à quantidade aprovada;

IV - quando suas condições de pureza, qualidade e autenticidade não satisfizerem às exigências da Farmacopéia Brasileira ou de outro Código adotado pelo Ministério da Saúde.

Parágrafo único. Ocorrendo alteração pela ação do tempo, ou causa estranha à responsabilidade do técnico ou da empresa, fica esta obrigada a retirar imediatamente o produto do comércio, para correção ou substituição, sob pena de incorrer em infração sanitária.

Art. 63 - Considera-se fraudado, falsificado ou adulterado o produto de higiene, cosmético, perfume ou similar, quando:

I - for apresentado com indicações que induzam a erro, engano ou confusão quanto à sua procedência, origem, composição ou finalidade;

II - não observar os padrões e paradigmas estabelecidos nesta Lei e em regulamento, ou às especificações contidas no registro;

III - tiver modificadas a natureza, composição, as propriedades ou características que constituírem as condições do seu registro, por efeito da adição, redução ou retirada de matérias-primas ou componentes.



Parágrafo único. Incluem-se no que dispõe este artigo os insumos constituídos por matéria-prima ativa, aditiva ou complementar, de natureza química, bioquímica ou biológica, de origem natural ou sintética, ou qualquer outro material destinado à fabricação, manipulação e ao beneficiamento dos produtos de higiene, cosméticos, perfumes e similares.

Art. 64 - É proibido o reaproveitamento e a utilização de vasilhame tradicionalmente usado para alimentos, bebidas, refrigerantes, produtos dietéticos, medicamentos, drogas, produtos químicos, de higiene, cosméticos e perfumes no envasilhamento de saneantes e congêneres.

Art. 65 - É proibida a colocação de novas datas ou o reacondicionamento em novas embalagens de produtos cujo prazo de validade haja expirado, excetuados os soros terapêuticos que puderem ser redosados e refiltrados.

Art. 66 - A inobservância dos preceitos desta Lei, de seu Regulamento e normas complementares configura infração de natureza sanitária, ficando sujeito o infrator ao processo e às penalidades previstos no Decreto-Lei número 785, de 25 de agosto de 1969, sem prejuízo das demais cominações civis e penais cabíveis. (Obs: D.L. nº 785, de 25/08/69 - revogado pela Lei nº 6.437 de 20/08/77).

Parágrafo único. O processo a que se refere este artigo poderá ser instaurado e julgado pelo Ministério da Saúde ou pelas autoridades sanitárias dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios, como couber.

Art. 67 - Independentemente das previstas no Decreto-Lei número 785, de 25 de agosto de 1969, configuram infrações graves ou gravíssimas, nos termos desta Lei, as seguintes práticas puníveis com as sanções indicadas naquele diploma legal: (Obs: D.L. nº 785, de 25/08/69 - revogado pela Lei nº 6.437 de 20/08/77) I - rotular os produtos sob o regime desta Lei ou deles fazer publicidade sem a observância do disposto nesta Lei e em seu regulamento ou contrariando os termos e as condições do registro ou de autorização respectivos;

II - alterar processo de fabricação de produtos, sem prévio assentimento do Ministério da Saúde;

III - vender ou expor à venda produto cujo prazo de validade esteja expirado;

IV - apor novas datas em produtos cujo prazo de validade haja expirado ou reacondicioná-los em novas embalagens, excetuados os soros terapêuticos que puderem ser redosados e refiltrados;

V - industrializar produtos sem assistência de responsável técnico legalmente habilitado;

VI - utilizar, na preparação de hormônios, órgãos de animais que não estiverem sãos, ou que apresentarem sinais de decomposição no momento de serem manipulados, ou que provenham de animais doentes, estafados ou emagrecidos;

VII - revender produto biológico não guardado em refrigerador, de acordo com as indicações determinadas pelo fabricante e aprovadas pelo Ministério da Saúde;

VIII - aplicar raticidas cuja ação se produza por gás ou vapor, em galerias, bueiros, porões, sótãos ou locais de possível comunicação com residências ou locais freqüentados por seres humanos ou animais úteis.

TÍTULO XIV Da Fiscalização

Art. 68 - A ação de vigilância sanitária abrangerá todo e qualquer produto de que trata esta Lei, inclusive os dispensados de registro, os correlatos, os estabelecimentos de fabricação, distribuição, armazenamento e venda, e os veículos destinados ao transporte dos produtos.

Parágrafo único. Ficam igualmente sujeitas à ação de vigilância a propaganda dos produtos e das marcas, por qualquer meio de comunicação, a publicidade, a rotulagem e etiquetagem.

Art. 69 - A ação fiscalizadora é da competência:

I - do órgão federal de saúde:

- a) quando o produto estiver em trânsito de uma para outra unidade federativa, em estrada, via fluvial, lacustre, marítima ou aérea, sob controle de órgãos federais;
- b) quando se tratar de produto importado ou exportado;
- c) quando se tratar de colheitas de amostras para análise de controle, prévia e fiscal.

II - do órgão de saúde estadual, dos Territórios ou do Distrito Federal:

- a) quando se tratar de produto industrializado ou entregue ao consumo na área de jurisdição respectiva;
- b) quanto aos estabelecimentos, instalações e equipamentos industriais ou de comércio;
- c) quanto aos transportes nas estradas e vias fluviais ou lacustres, de sua área jurisdicional;
- d) quando se tratar de colheita de amostras para análise fiscal.

Parágrafo único. A competência de que trata este artigo poderá ser delegada, mediante convênio, reciprocamente, pela União, pelos Estados e pelo Distrito Federal, ressalvadas as hipóteses de poderes indelegáveis, expressamente previstas em lei.

Art. 70 - A ação de vigilância sanitária se efetuará permanentemente, constituindo atividade rotineira dos órgãos da saúde. Art. 71 - As atribuições e prerrogativas dos agentes fiscalizadores serão estabelecidas no regulamento desta Lei.

Art. 72 - A apuração das infrações, nos termos desta Lei, far-se-á mediante apreensão de amostras e interdição do produto ou do estabelecimento, conforme disposto em regulamento.

§ 1 - A comprovação da infração dará motivo, conforme o caso, à apreensão e inutilização do produto, em todo o território nacional, ao cancelamento do registro e à cassação da licença do estabelecimento, que só se tornarão efetivos após a publicação da decisão condenatória irrecorrível no Diário Oficial da União.

§ 2 - Darão igualmente motivo à apreensão, interdição e inutilização as alterações havidas em decorrência de causas, circunstâncias e eventos naturais ou imprevisíveis, que determinem avaria, deterioração ou contaminação dos produtos, tornando-os ineficazes ou nocivos à saúde.

Art. 73 - Para efeito de fiscalização sanitária, os ensaios destinados à verificação da eficiência da fórmula serão realizados consoante as normas fixadas pelo Ministério da Saúde.

Art. 74 - Não poderão ter exercício em órgãos de fiscalização sanitária e laboratórios de controle, servidores públicos que sejam sócios, acionistas ou interessados, por qualquer forma, de empresas que exerçam atividades sujeitas ao regime desta Lei, ou lhes prestem serviços com ou sem vínculo empregatício.

**TÍTULO XV****Do Controle de Qualidade dos Medicamentos**

Art. 75 - O Ministério da Saúde baixará normas e aperfeiçoará mecanismos destinados a garantir ao consumidor a qualidade dos medicamentos, tendo em conta a identidade, atividade, pureza, eficácia e inocuidade dos produtos e abrangendo as especificações de qualidade e a fiscalização da produção.

Parágrafo único. As normas a que se refere este artigo determinarão as especificações de qualidade das matérias-primas e dos produtos semi-elaborados utilizados na fabricação dos medicamentos, bem como as especificações de qualidade destes, e descreverão com precisão os critérios para a respectiva aceitação.

Art. 76 - Nenhuma matéria-prima ou nenhum produto semi-elaborado poderá ser empregado na fabricação de medicamento sem que haja sido verificado possuir qualidade aceitável, segundo provas que serão objeto de normas do Ministério da Saúde.

Art. 77 - A inspeção da produção de medicamentos terá em vista, prioritariamente, os seguintes aspectos:

I - a fabricação, tendo em conta os fatores intrínsecos e extrínsecos desfavoráveis, inclusive a possibilidade de contaminação das matérias-primas, dos produtos semi-elaborados e do produto acabado;

II - o produto acabado, a fim de verificar o atendimento dos requisitos pertinentes aos responsáveis técnicos pela fabricação e inspeção dos produtos, aos locais e equipamentos, ao saneamento do meio, às matérias-primas e aos sistemas de inspeção e auto-inspeção e registro de medicamentos.

Art. 78 - Sem prejuízo do controle e da fiscalização a cargo dos Poderes Públicos, todo estabelecimento destinado à produção de medicamentos deverá possuir departamento técnico de inspeção de qualidade, que funcione de forma autônoma em sua esfera de competência, com a finalidade de verificar a qualidade das matérias-primas ou substâncias, vigiar os aspectos qualitativos das operações de fabricação e a estabilidade dos medicamentos produzidos e realizar os demais testes necessários.

Parágrafo único. É facultado aos laboratórios industriais farmacêuticos realizar os controles previstos neste artigo, em institutos ou laboratórios oficiais, mediante convênio ou contrato.

Art. 79 - Todos os informes sobre acidentes ou reações nocivas causadas por medicamentos serão transmitidos à autoridade sanitária competente. Parágrafo único. As mudanças operadas na qualidade dos medicamentos e qualquer alteração de suas características físicas serão investigadas com todos os detalhes e, uma vez comprovadas, serão objeto das medidas corretivas cabíveis.

TÍTULO XVI**Dos Órgãos de Vigilância Sanitária**

Art. 80 - As atividades de vigilância sanitária de que trata esta Lei serão exercidas:

I - no plano federal, pelo Ministério da Saúde, na forma da legislação e dos regulamentos;

II - nos Estados, Territórios e no Distrito Federal, através de seus órgãos próprios, observadas as normas federais pertinentes e a legislação local supletiva.

TÍTULO XVII**Das Disposições Finais e Transitórias**

Art. 81 - As empresas que já explorem as atividades de que trata esta Lei terão o prazo de 12 (doze) meses para as alterações e adaptações necessárias ao cumprimento do que nela se dispõe.

Art. 82 - Os serviços prestados pelo Ministério da Saúde, relacionados com esta Lei, serão retribuídos pelo regime de preços públicos, cabendo ao Ministro de Estado fixar os respectivos valores e disciplinar o seu recolhimento.

Art. 83 - As drogas, os produtos químicos e os oficinais serão vendidos em suas embalagens originais e somente poderão, ser fracionados, para revenda, nos estabelecimentos comerciais, sob a responsabilidade direta do respectivo responsável técnico.

Art. 84 - O disposto nesta Lei não exclui a aplicação das demais normas a que estejam sujeitas as atividades nela enquadradas, em relação a aspectos objeto de legislação específica.

Art. 85 - Aos produtos mencionados no Art.1, regidos por normas especiais, aplicam-se, no que couber, as disposições desta Lei.

Art. 86 - Excluem-se do regime desta Lei, visto se destinarem e se aplicarem a fins diversos dos nela estabelecidos, os produtos saneantes fitossanitários e zoossanitários, os de exclusivo uso veterinário e os destinados ao combate, na agricultura, a ratos e outros roedores.

Art. 87 - O Poder Executivo baixará o regulamento e atos necessários ao exato cumprimento desta Lei.

Parágrafo único. Enquanto não forem baixados o regulamento e atos previstos neste artigo, continuarão em vigor os atuais que não conflitarem com as disposições desta Lei.

Art. 88 - Esta Lei entrará em vigor 95 (noventa e cinco) dias depois de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Brasília, 23 de setembro de 1976; 155º da Independência e 88º da República.

Ernesto Geisel
Paulo de Almeida Machado

