



Presidente do CFF promete encampar três frentes de batalha primordiais à Classe Farmacêutica: Regularizar a Prescrição Farmacêutica, Lutar pelas 30 horas semanais de Trabalho e a defesa do Projeto de Lei que dispõe sobre o piso salarial do Farmacêutico.

Edição Especial
nº 96 - 1º/2012



O FARMACÊUTICO

em revista



FESTA FARMACÊUTICA:
Dia de Confraternização, Reconhecimento
e Valorização da Profissão

Sumário

Edição Especial

- 01** Editorial
CRF-PR com você
- Festa Farmacêutica**
- 02** Dia de Confraternização, Reconhecimento e Valorização da Profissão
- 03** Comenda do Mérito Farmacêutico Júlio Petrich
- 05** Comenda do Mérito Farmacêutico - Brasília
- 05** Farmacêutica paranaense recebe Prêmio Jaime Torres em Brasília
- 06** Nova Diretoria do Conselho Federal de Farmácia marca presença
- 07** Flashes do Jantar
- 09** Comemoração Farmacêutica - Outras Cidades
- Primeira Plenária -2012**
- 10** Novo Presidente do CFF participou da Plenária e destacou apoio às reivindicações da classe.
- Campanha 2012**
- 11** Campanha 2012 evidencia a valorização profissional
- 12** CRF-PR na mídia
- IV Prêmio Farmacêutico Augusto Stellfeld**
- 13** Premiação valoriza produção científica: Profissional e Acadêmica
- Artigos Selecionados**
- 14** Categoria Profissional
- 21** Categoria Acadêmico
- 100 anos da UFPR**
- 28** Farmácia foi um dos seis primeiros cursos a serem ofertados pela instituição
- Residência Multiprofissional**
- 31** Farmacêuticos se formam na Primeira turma de Residência Integrada Multiprofissional em Atenção Hospitalar do Hospital de Clínicas da UFPR
- 32** Calendário de Cursos

::::: EXPEDIENTE :::::

O FARMACÊUTICO EM REVISTA
Edição Especial
Conselho Regional de Farmácia do
Estado do Paraná
Rua Itupava, 1.235 Juvevê
Curitiba-PR | CEP:80.040-134
Tel.: (41) 3363-0234
www.crf-pr.org.br

DIRETORIA CRF-PR
PRESIDENTE
Dra. Marisol Dominguez Muro
VICE-PRESIDENTE
Dr. Dennis Armando Bertolini
DIRETOR TESOUREIRO
Dr. Arnaldo Zubioli
DIRETORA SECRETÁRIA GERAL
Dra. Mirian Ramos Fiorentin

CONSELHEIROS REGIONAIS
Dr. Arnaldo Zubioli
Dr. Cynthia França Wolanski Bordin
Dr. Dennis Armando Bertolini
Dr. Emyr Roberto Carobene Franceschi
Dra. Ines Catarina Rocha Cantarella
Dr. José Antônio Zarate Elias
Dra. Líbia Emich Batista de Almeida
Dr. Márcio Augusto Antoniassi
Dra. Maria do Carmo Baraldo Wagner
Dra. Marilene Provasi
Dra. Marina Gimenes
Dra. Marina Sayuri Mizutani Hashimoto
Dra. Marisol Dominguez Muro
Dr. Mauricio Portella
Dra. Mirian Ramos Fiorentin

CONSELHEIROS FEDERAIS
Dr. Valmir de Santi
Dra. Célia Fagundes da Cruz (Suplente)

REPORTAGEM, REDAÇÃO E EDIÇÃO
Ana C. Bruno MTB - 3973 - DRT/PR

ESTAGIÁRIO - JORNALISMO
Gabriel Leon Scussel

DIAGRAMAÇÃO E ARTE FINAL
Michelly M. T. L. Trevisan - Designer

CRÉDITO DAS FOTOS NO JANTAR:
JJ Vídeo & Produções Fotográficas
Fone: (41) 3224-4179

Yosikazu Maeda - Fotógrafo CFF

CTP e IMPRESSÕES



Dra. Marisol Dominguez Muro, Farmacêutica - Bioquímica pela UFPR. Atua no Hospital de Clínicas da UFPR e é empresária no ramo de Análises Clínicas. Atual Presidente do Conselho Regional de Farmácia do Estado do Paraná - CRF-PR.

CRF-PR com você!

Esse será o lema de atuação do Conselho Regional de Farmácia do Estado do Paraná durante o ano de 2012. O compromisso assumido pela atual Diretoria, de estar com os Farmacêuticos paranaenses, será traduzido no sentido de garantir cada vez mais e melhores possibilidades de capacitação e atualização profissional.

O CRF-PR é um dos Conselhos que mais capacitam profissionais no país. O número, por si só, impressiona: mais de 15.000 profissionais. Essa é a quantidade de farmacêuticos que até o final de 2012 terão participado de cursos, seminários, palestras, fóruns e eventos de atualização e capacitação promovidos pelo Conselho nos últimos quatro anos.

É desta maneira que a Diretoria que conduzirá o CRF-PR nos próximos anos acredita que a Classe Farmacêutica será devidamente reconhecida, expandindo suas funções legais, promovendo ações que contribuam para a valorização profissional. Vale destacar que destas ações, resultou ainda o benefício para a população de contar com Assistência Farmacêutica em 95% dos municípios do Estado. A sociedade não pode prescindir do conhecimento que os Farmacêuticos têm a oferecer, sob pena de jamais alcançar uma gestão de saúde plena.

Nesta primeira edição do ano mostramos a comemoração da Festa Farmacêutica em todo o Estado. Um evento que evidencia acima de tudo a paixão de ser Farmacêutico!

E assim iniciamos o ano, com muito entusiasmo e novas perspectivas de ações e você - Farmacêutico - pode construir a história junto com esta gestão! A sua opinião é primordial para a construção de uma classe forte e reconhecida! Podemos ouvi-lo através dos nossos canais de comunicação: Ouvidoria (ouvidoria@crf-pr.org.br) e Fale Conosco (crfpr@crf-pr.org.br).

Boa leitura!!

Jantar de Confraternização da Classe Farmacêutica Londrina/PR

DATA: 13 de Abril de 2012 - Sexta-Feira

LOCAL: Buffet Manga Rosa - Rua Geraldo Rodrigues, 199 Londrina/PR

HORÁRIO: 20h

Aguardem mais informações sobre a venda dos convites

www.crf-pr.org.br



Festa Farmacêutica

Dia de Confraternização, Reconhecimento e Valorização da Profissão.

No dia 20 de janeiro tradicionalmente é comemorado o Dia do Farmacêutico em todo o Brasil. Nesta data especial celebram-se as vitórias e os avanços conquistados por toda a Classe Farmacêutica. A profissão farmacêutica cada vez mais vem ultrapassando limites, a atuação do Farmacêutico não somente se restringe à farmácia, mas a todos os locais onde sua presença é essencial, principalmente na prestação de serviços à população. O Farmacêutico é um Profissional de vastos conhecimentos científicos, promotor da saúde, de múltiplas habilidades técnicas e de profundo humanismo, sendo um dos profissionais mais confiáveis, acessíveis e requisitados. É dever do Profissional Farmacêutico, estar constantemente atualizado e na prática diária, obter o máximo de informações possíveis sobre sua área de atuação.

No último dia 27 de janeiro de 2012 aconteceu o grandioso jantar comemorativo ao Dia do Farmacêutico, no Restaurante Madalosso, em Curitiba. O evento foi uma promoção do Conselho Regional de Farmácia do Estado do Paraná e a realização ficou por conta das entidades farmacêuticas: ASPAFAR - Associação Paranaense de Farmacêuticos, Sindifar-PR - Sindicato dos Farmacêuticos no Estado do Paraná, SBAC-PR - Sociedade Brasileira de Análises Clínicas - Regional Paraná, AFCE - Associação de Farmacêuticos de Curitiba e Região, Anfarma-PR - Associação de Farmacêuticos Magistrais - Regional Paraná, NEBaC - Núcleo de Estudos de Bacteriologia Clínica de Curitiba.

A solenidade reuniu cerca de 600 pessoas, entre autoridades farmacêuticas, seus familiares, homenageados e representantes das entidades farmacêuticas. A Presidente do CRF-PR, Dra. Marisol Dominguez Muro, em seu discurso, agradeceu a

presença de todos os colegas Farmacêuticos e lembrou as conquistas da classe farmacêutica, ressaltando a importância e o sentido da comemoração do Dia do Farmacêutico, ocorrido no último dia 20 de janeiro. A presidente enalteceu a presença dos membros da nova Diretoria do Conselho Federal de Farmácia, Dr. Walter da Silva Jorge João; Presidente e o Dr. Valmir de Santi; Vice-Presidente, destacando a nova fase de mudança e renovação que se inicia com a nova gestão. “O trabalho é árduo, é infinito, por que infinitos são os anseios de todos os farmacêuticos que lutam pela profissão”, disse. Dra Marisol ainda desejou ao público presente, que o ano de 2012 seja repleto de vitórias pessoais e profissionais.

O evento contou ainda com a presença das seguintes autoridades: Dra Lia Melo Almeida - Presidente do Sindicato dos Farmacêuticos no Estado do Paraná (Sindifar-PR), Dr Emyr Roberto Carobene Franceschi - Vice Presidente - Sindifar-PR, Professor Carlos Cecy - Presidente da Associação Brasileira de Ensino Farmacêutico, Dra. Mônica Holtz Cavichiolo Grochocki - Diretora Técnica do Consórcio PR Saúde, Dra. Deise Regina Sprada Pontarolli - Diretora do Departamento de Assistência Farmacêutica da SESA/PR, Dra. Suzan Mirian do Patrocínio Alves - Chefe da Divisão de Assistência Farmacêutica Básica e Medicamentos Estratégicos/CEMEPAR, Dra. Célia Fagundes da Cruz - Diretora do Laboratório Central do Paraná, Dr. Paulo Costa Santana - Coordenador da Vigilância Sanitária - SESA PR, Dr. Paulo César Nauiaki - Presidente da Associação dos Conselhos de Fiscalização do Exercício Profissional.

Homenagens

Ponto alto do evento, o momento das homenagens é um dos mais esperados pelos profissionais. Entidades Farmacêuticas homenagearam os Profissionais farmacêuticos que se destacaram por seus relevantes trabalhos em prol da saúde da população e dedicação à profissão farmacêutica.



O Farmacêutico Dr. Berillo Capraro um dos primeiros profissionais inscritos no Conselho Regional de Farmácia do Paraná, sob o número 21, foi o homenageado do Conselho, que recebeu das mãos da Diretora Secretária Geral do CRF-PR, Dra Mirian Ramos Fiorentin, uma placa que destaca a atuação deste profissional.



O Farmacêutico Dr. Mauricio Poliquesi, atual Tesoureiro da Associação de Farmacêuticos de Curitiba e Região (AFCR) e Presidente do 1º Simpósio Farmacêutico de Curitiba, recebeu homenagem do Presidente da (AFCR), Dr. Luiz Gustavo de Freitas Pires.



O Farmacêutico Dr. Carlos Augusto Albini (Diretor fundador do NEBaC - Núcleo de Estudos de Bacteriologia Clínica de Curitiba, Diretor da Newprov - Produtos para Laboratórios Ltda) recebeu homenagem do Presidente da Sociedade Brasileira de Análises Clínicas (SBAC-PR) Dr. Paulo Roberto Hatschbach.



A Farmacêutica Dra Mara Cristina Scheffer (Microbiologista do Laboratório de Análises Clínicas do Hospital Universitário de Florianópolis|UFSC) recebeu homenagem da Vice-Presidente do Núcleo de Estudos de Bacteriologia Clínica de Curitiba (NEBaC-PR); Dra. Helena Homem de Mello de Souza.



O Secretário de Estado da Saúde do Paraná, Dr. Michele Caputo Neto, representado pela Farmacêutica Dra. Deise Pontarolli - Chefe do Departamento de Assistência Farmacêutica - SESA recebeu homenagem da Presidente da Associação Nacional de Farmacêuticos Magistrais (ANFARMAG-PR), Dra. Dagmar Terezinha Kessler.

“ Hoje celebra-se não somente o Dia do Farmacêutico, mas os avanços da classe farmacêutica. O trabalho é árduo, é infinito, por que infinitos são os anseios de todos os farmacêuticos que lutam pela profissão.

”

Dra Marisol Dominguez Muro
Presidente do CRF-PR

Comenda do Mérito Farmacêutico Júlio Petrich

O CRF-PR promoveu pelo segundo ano a Comenda do Mérito Farmacêutico Dr. Júlio Petrich da Costa, maior homenagem concedida no setor farmacêutico para profissionais que colaboraram para o engrandecimento da profissão ou que contribuíram para o desenvolvimento da saúde no estado do Paraná. Neste ano, o homenageado foi o Vice Presidente do Conselho Federal de Farmácia (CFF), Dr. Valmir de Santi, por sua contribuição e dedicação à classe farmacêutica.



Dr Valmir de Santi - A saúde pública é o núcleo de formação desse farmacêutico. No meio acadêmico, atua como docente na Universidade Estadual de Ponta Grossa.

Patrocínios - Parceria com os patrocinadores é essencial para o sucesso do evento

O evento contou com o patrocínio de empresas parceiras do CRF-PR que contribuíram para o sucesso do jantar e tornaram o evento inesquecível e agradável. Vale ressaltar a importância da contribuição dessas empresas, tendo em vista que o evento, a cada ano, traz novidades, além de parte dos custos ser subsidiado graças aos patrocínios recebidos. Confira abaixo os patrocinadores.

PanVel
farmácias
Você sempre bem.
www.panvel.com



www.ipog.edu.br


Capacitare
TREINAMENTO E CONSULTORIA
www.capacitare.com.br

 **Newproo**[®]
PRODUTOS PARA
LABORATÓRIO
www.newprov.com.br


EQUILIBRA
INSTITUTO DE CAPACITAÇÃO E ESPECIALIZAÇÃO
www.equilibra.com.br

Brindes

O sorteio de brindes movimentou o evento. Os participantes ficaram na expectativa e na torcida por cada número retirado da urna. Na ocasião foram sorteados brindes oferecidos pelas empresas Capacitare (porta retrato digital, curso de especialização, celular e máquina fotográfica digital), IPOG (mochilas, maleta de couro), ANFARMAG (Pendrives) e Consórcio Paraná Saúde (Guia de Medicamentos). O CRF-PR e toda a classe farmacêutica agradecem os apoiadores que engrandeceram o evento.



Alguns dos ganhadores dos brindes. Os diretores realizaram a entrega: 1. Dr. Dennis | 2. Dra. Mônica Cavichiolo | 3. Dr. Valmir de Santi.

Comenda do Mérito Farmacêutico - Brasília

A Diretoria do CRF-PR participou da comemoração - Dra Marisol Dominguez Muro e a Diretora Secretária Geral, Dra. Mirian Ramos Fiorentin, prestigiaram a comemoração.



Dra. Marisol, Dr. Luiz Armando, Dr. Valmir de Santil: durante a entrega da Comenda em Brasília.

Dr. Luiz Armando Erthal - Os mais de 20 anos de trabalho na área de Saúde Pública e regulação de medicamentos, assim como o seu trabalho em missões governamentais, tanto no Brasil como no exterior, garantiram ao Farmacêutico um lugar na história da Saúde Pública brasileira. Farmacêutico graduado pela Universidade Estadual de Ponta Grossa e especialista em Saúde Pública - Fundação Osvaldo Cruz. Participou do curso de Relações Internacionais para Altos Dirigentes do Governo Federal no Ministério das Relações Exteriores (Itamaraty). Já ocupou os cargos de Coordenador de Vigilância Sanitária em Saúde, do Programa do Leite para Crianças, foi Chefe da Divisão de Vigilância Sanitária de Alimentos, além de Chefear a Delegação Brasileira em missões de cooperação técnica internacional, em Cabo Verde, Burkina Faso e El Salvador. Atualmente é Diretor Adjunto da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA.

Farmacêutica paranaense recebe Prêmio Jaime Torres em Brasília

Artigo selecionado traz a experiência do Hospital Erasto Gaertner, em Curitiba

O trabalho realizado pelos farmacêuticos do Setor de Farmácia Hospitalar do Hospital Erasto Gaertner (HEG), Dra. Aline Regina Cruz de Souza, Dra. Marcela Bechara Carneiro, Dra. Vivian Caroline Ferreira, Dra. Mônica Cambrussi e Dr. Ricardo Cremonini foi a base fundamental do artigo: "Da teoria a prática: experiência de implantação das atividades de Farmácia Clínica em Hospital Oncológico", da farmacêutica Dra. Marcela Bachara classificado em segundo lugar no concurso Jaime Torres - do Conselho Federal de Farmácia, que teve como tema a "Farmácia Clínica".

O artigo teve como objetivo demonstrar as etapas envolvidas na implantação e estruturação das atividades de farmácia clínica no Setor de Farmácia Hospitalar do HEG e os resultados obtidos com esta implantação. Estimulado por ações propostas pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente da OMS - Organização Mundial da Saúde e da Organização Nacional de Acreditação os farmacêuticos do Setor de Farmácia Hospitalar se reuniram periodicamente para definição de conceitos a serem

adotados, planejamento, execução e verificação das atividades. Nos meses de agosto a outubro/2011 as atividades foram aplicadas e os resultados avaliados posteriormente.

De acordo com a pesquisadora, Dr Marcela, a implantação da prática de Farmácia Clínica na instituição contemplou as seguintes atividades: Dispensação Clínica aos pacientes ambulatoriais, Seguimento Farmacoterapêutico dos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e Setor de Transplantes de Medula Óssea (TMO), Reconciliação Medicamentosa e Controle de Uso de Antimicrobianos, esta última realizada em parceria com a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH). "Foi definido um profissional farmacêutico responsável para cada uma destas atividades e desenvolvidos formulários e instrumentos específicos para coleta de dados e registro das intervenções a serem realizadas", explicou Dra Marcela. A farmacêutica recebeu a premiação na solenidade, em Brasília.



Dra. Marcela Bechara recebeu a premiação do Presidente do CFF, Dr Walter, em Brasília.

Nova Diretoria do Conselho Federal de Farmácia marcou presença no evento em Curitiba

Durante o jantar houve destaque para a participação da Nova Diretoria do Conselho Federal de Farmácia (CFF), eleita para a gestão 2012/2013. Dr. Walter da Silva Jorge João; Presidente e o Dr. Valmir de Santi, Vice-Presidente e Conselheiro Federal pelo Paraná. Na ocasião Dr. Walter reiterou os compromissos assumidos com a classe farmacêutica em plenária sobre as perspectivas para a nova gestão, “será uma gestão sustentada pela transparência e união com todas as entidades que representam a categoria, principalmente, com os Conselhos Regionais de Farmácia que estão diretamente ligados aos mais de 145 mil farmacêuticos brasileiros”, disse Dr. Walter.

Para Dr Valmir de Santi que assumiu o cargo de Vice-Presidente do CFF e também já foi Conselheiro Regional e Presidente do CRF-PR, a gestão se inicia com um novo olhar sobre a atividade farmacêutica. “É um momento importante para o Paraná, depois de muito tempo, a vitória conseguida no ano de 2011 representa uma nova etapa para a categoria. Com um trabalho voltado para o coletivo, levando em conta os interesses dos profissionais, conhecendo as reais necessidades dos farmacêuticos da região e junto com o Conselho Regional de Farmácia do Paraná e todas as entidades que representam a categoria, discutiremos a melhor forma de ação para contemplar a todos, com o objetivo final de alcançar a valorização profissional e garantir saúde para a população”, disse Dr Valmir. Agradeceu ainda ao CRF-PR e a todos os presentes pela homenagem recebida “é uma honra muito grande e um estímulo para continuar fazendo um bom trabalho e representar bem o Paraná no Brasil inteiro” finalizou ele após receber a comenda Júlio Petrich.



Dr. Valmir de Santi, Vice Presidente - CFF e Dr. Walter Jorge Presidente - CFF

Organização e Realização



Flashes do Jantar - Curitiba



A solenidade contou com a presença da nova Diretoria do CRF-PR que cumprirá a gestão 2012/2013 e também com a nova Diretoria do CFF. Da esquerda para direita: Dr. Dennis Armando Bertolini - Vice-Presidente do CRF-PR, Dr Valmir de Santi - Vice-Presidente do CFF, Dra. Mirian Ramos Fiorentin - Diretora Secretária Geral do CRF-PR, Dr. Walter da Silva Jorge João - Presidente do CFF, Dr. Arnaldo Zubioli - Diretor Tesoureiro do CRF-PR e Dra. Marisol Dominguez Muro - Presidente do CRF-PR.



Confraternização: Cerca de 600 pessoas participaram da comemoração que festejou a Profissão Farmacêutica.



Diretoria da ANFARMAG-PR: Dra. Dagmar Terezinha, Dra Marina Hashimoto, Dra. Cleunice Fidalski com associadas: Dra Viviane, Dra. Luciana e o acadêmico Bruno.



Acadêmicos do curso de Farmácia da Uniandrade com a presidente, Dra. Marisol e o coordenador do curso, Dr. Javier Gamarra.



Farmacêuticas Aliança Saúde: Dra. Raquel Guedes, Dra. Luíza Giraud, Dra. Cynthia (PUC-PR), Dra. Marisol (CRF-PR), Dra. Paola Beraldo, Dra. Josiane Oliveira, Dra. Ana Paula Dovihy e Dra. Lúcia Helena Medeiros.

Flashes do Jantar - Curitiba



Dr. Paulo Hatschbach, Dr. Walter da Silva, Dra. Célia Fagundes, Dr. Adalberto Sugahara e Dr. Valmir de Santi.



Dr. Paulo Costa Santana - Coordenador da Vigilância Sanitária- SESA e o fiscal do CRF-PR - Dr. Luciano Pacheco.



O evento reuniu representantes de diversas entidades Farmacêuticas: ASPAFAR, CRF-PR, CFF e a ABENFARBIO.



Saul Trumpet animou a festa Farmacêutica: som de qualidade.



Dra. Susan do Patrocínio Alves, Diretora Cemepar, Dra. Mônica Cavichiolo - Diretora Técnica - Consórcio PR Saúde e Dra. Deise Pontaroli - DAF/SESA.



Momento especial para a Classe Farmacêutica - Os profissionais desfrutaram de um momento de confraternização e de reencontro com os colegas.

O Dia do Farmacêutico também foi comemorado em outras cidades do Paraná

Farmacêuticos e associações das cidades de Ponta Grossa, Apucarana, Paranaguá, Marechal Cândido Rondon e Bandeirantes também se organizaram para comemorar o Dia do Farmacêutico. A data foi festejada com jantares e confraternizações que contaram com a presença de diversos profissionais. Confira alguns momentos:



Apucarana: Farmacêuticos em dia de festa! Prestigiam o evento: o Diretor Tesoureiro do CRF-PR Dr. Arnaldo Zubloli, o Vice-Presidente do Sindifar /PR, Dr. Emyr Franceschi, além do conselheiro da região Dr. Márcio Antonlassi, também diretor do Sindifar/PR.



Bandeirantes: Profissionais se reuniram para comemorar a Profissão Farmacêutica.



Bandeirantes: Para comemorar a data, Farmacêuticos se confraternizaram em um delicioso jantar.



Ponta Grossa: Presidente do CFF, Dr. Walter e Diretores do CRF-PR participaram da comemoração.



Vice-coordenador da seccional do CRF-PR Ponta Grossa - Dr. José Carlos Vettorazzi, Dra. Marisol Dominguez Muro e Dr. Dennis Armando Bertolini.



Nova Diretoria e novos conselheiros: Primeira reunião plenária de 2012 do CRF-PR.



Presidente do CFF, Dr. Walter da Silva Jorge João, Dr. Valmir de Santi - Vice-Presidente do CFF e o Plenário do Paraná.

Novo Presidente do CFF participou da Plenária e destacou apoio às reivindicações da classe.

Dr. Walter juntamente com a nova Diretoria assumem três principais frentes de batalha primordiais para a Classe Farmacêutica: regularizar a prescrição farmacêutica, lutar pela jornada de 30 horas semanais e a defesa do Projeto de Lei que dispõe sobre o Piso Salarial do Farmacêutico

Antes de marcar presença no Jantar comemorativo ao Dia do Farmacêutico, o Presidente eleito do Conselho Federal de Farmácia, Dr. Walter da Silva Jorge João, conheceu a estrutura do CRF-PR em Curitiba e participou da primeira Reunião Plenária do CRF-PR. Na ocasião, foi recebido pela Diretoria do Conselho e conselheiros. Em seu discurso, Dr. Walter agradeceu o convite e explanou sobre a nova gestão que se inicia. “O CFF está passando por um momento de transição, pois a renovação já era necessária e as diretrizes de ação para a nova gestão estão sendo elaboradas” disse.

Segundo Dr. Walter, a nova Diretoria do CFF defende que lideranças se unam em busca dos objetivos da classe e reforçou o compromisso da instituição em apoiar as reivindicações sobre o Projeto de Lei (PL) N° 113 de 2005 que estabelece jornada de trabalho de 30 horas semanais à categoria profissional de farmacêuticos.

Outro ponto importante evidenciado pelo presidente foi em relação ao esforço do CFF para a aprovação do PL N° 5359 de 2009, que dispõe sobre o exercício da profissão farmacêutica e do piso salarial profissional da categoria, que estabelece que o mais próximo do ideal de remuneração desses trabalhadores seria um piso salarial equivalente a dez salários mínimos, hoje instituiria o valor de R\$6.220,00.

Dr. Walter vê a necessidade de que um piso salarial

digno seja estabelecido para a profissão. “As entidades devem se unir para brigar pelo mesmo objetivo, a classe farmacêutica tem muita visibilidade, por estar atuando tanto no setor público quanto no privado e deve ser valorizada. Por isto a mobilização é tão importante”.

O novo Presidente do CFF defendeu também a Prescrição Farmacêutica, um dos temas mais polêmicos e que pode vir a ser um dos mais importantes para a categoria. Em 2010 o CFF realizou a Consulta Pública nº 01 para receber sugestões dos profissionais para uma Proposta de Resolução que regulamentaria as atribuições e competências do farmacêutico na prescrição farmacêutica. Com esta Resolução o farmacêutico passaria a ser o responsável pela orientação formal do uso de medicamentos que não exigem prescrição médica. “Todo esse processo se daria sempre respeitando os limites da ética e com base na elaboração do perfil farmacoterapêutico. Obviamente, medicamentos que necessitam de prescrição não se enquadram no serviço, que deverá também respeitar procedimentos operacionais específicos”, sustentou Dr. Walter.

“Esta é uma lacuna que o Farmacêutico deve assumir, somos os profissionais do medicamento e estamos preparados para assumir essa responsabilidade, é um dever para com a população”, finalizou o presidente.

Campanha 2012 evidencia a valorização profissional

A profissão farmacêutica esteve em destaque em rádios de todo o Paraná e na Rede de Televisão Bandeirantes.

Em comemoração ao Dia do Farmacêutico, festejado em 20 de janeiro, o CRF-PR lançou uma campanha nas principais Rádios do Paraná, o objetivo foi levar uma mensagem de valorização para todo o estado. Durante o mês de janeiro foram veiculadas duas mensagens destacando a importância do profissional farmacêutico. Foram cinco inserções diárias para apresentar à população a importância do Farmacêutico e fortalecer a imagem deste profissional essencial à promoção da saúde.

Outra campanha de valorização profissional divulgada no mês do Farmacêutico aconteceu na Rede Bandeirantes. O CRF-PR firmou uma parceria com a emissora para a veiculação do vídeo da Campanha: "9 Motivos para você procurar um Farmacêutico" e uma série de reportagens que evidenciou o papel do Farmacêutico junto à sociedade e a importância de sua atuação nas diversas áreas da Farmácia. As reportagens

trouxeram ainda entrevistas com a Diretoria do CRF-PR, que esclareceu para a sociedade a atuação do Conselho além do parecer de outros profissionais. Tanto o anúncio da Campanha 2012, quanto a série de Reportagens exibidas no Jornal da Band 2ª Edição (Programa Band Cidade), foram transmitidos em horários nobres na semana em que se comemorou o Dia do Farmacêutico (16 a 20 de janeiro). "O farmacêutico precisa deste espaço na imprensa para se consolidar perante a sociedade como agente indispensável à promoção da saúde. Pretendemos estender a campanha de valorização ao longo de todo o ano, não só para comemorar a data do Farmacêutico", destacou a presidente Dra Marisol Dominguez Muro.

tiveram acesso a outra fonte de informação a respeito da Campanha - 2012 do CRF-PR, cerca de 1.500 cartazes foram espalhados nos ônibus e terminais. O material ficou disponível de 16 a 31 de janeiro.

Rádios do Paraná que divulgaram a campanha:

Curitiba: Caiobá FM; Rádio CBN; Band News

Ponta Grossa: Rádio T FM

Maringá: Rádio Maringá FM

Londrina: Rádio Paiquerê FM

Cascavel: Rádio Capital FM

Umuarama: Rádio Ilustrada

Para mais informações sobre a Campanha 2012, vídeos, modelo do cartaz e os spots veiculados nas rádios acesse em: www.crf-pr.org.br o material completo. ■

URBS

Os usuários das linhas de ônibus de Curitiba e Região Metropolitana

Vídeo Campanha
2011 | 2012



CRF-PR na mídia

Janeiro, mês do Farmacêutico, a Diretoria do CRF-PR, Conselheiros e membros de Comissões prestaram esclarecimentos sobre a profissão para a sociedade paranaense.



O Vice-Presidente do CRF-PR, Dr. Dennis Armando Bertolini, esclareceu sobre a profissão farmacêutica em suas diversas áreas de atuação.



Dra. Marisol Dominguez Muro - Presidente do CRF-PR, fez uma participação ao vivo. Na ocasião falou sobre o papel do Conselho e as Campanhas Educativas.

Curso de Especialização em Farmacologia 2012

LOCAL: Centro de Ciências da Saúde
Departamento de Farmacologia e Terapêutica
Universidade Estadual de Maringá

CIDADE: Maringá/PR.

REGIME E DURAÇÃO DO CURSO:
Carga horária: 360 horas/aula
(elaboração de monografia)
Início das aulas: 02/03/2012
Término do Curso: 20/07/2013

PÚBLICO ALVO: Profissionais da área de saúde e Biológicas.

INVESTIMENTO:
Taxa de Inscrição: R\$ 50,00

12 parcelas de R\$ 320,00

MAIS INFORMAÇÕES:
Secretaria do DFT
Fone: (44) 3011-5249
E-mail: sec-dft@uem.br
Site: www.dft.uem.br.

Universidade Estadual de Maringá | Centro de Ciências da Saúde | Departamento de Farmacologia e Terapêutica

IV Prêmio Augusto Stellfeld

Premiação valoriza produção científica: profissional e acadêmica



Categoria Profissional: Dr. Rodrigo Arriola, Dr. Rodrigo Augusto, Dra. Sônia Aparecida W. Bertassoni e Dra. Mariana Gomes.



Categoria Acadêmico: a estudante Lays Servegnini e Dra. Sônia Aparecida W. Bertassoni.

“Através do Prêmio Augusto Stellfeld é possível reconhecer e difundir os trabalhos que possam contribuir para a melhoria das condições de saúde da comunidade e sua qualidade de vida.

”

Dra. Sônia Ap. Wagnitz Bertassoni

A entrega da quarta edição do Prêmio Augusto Stellfeld aconteceu durante o Jantar de Comemoração ao Dia do Farmacêutico, no último dia 27 de janeiro. O Prêmio é um trabalho desenvolvido pelo Conselho Regional de Farmácia do Estado do Paraná - CRF-PR, que tem por objetivo valorizar e incentivar a pesquisa científica e a produção de artigos técnicos e científicos entre farmacêuticos e acadêmicos de Farmácia.

Neste ano, na Categoria Profissional, o trabalho selecionado foi “Intervenções farmacêuticas e identificação de problemas relacionados à farmacoterapia: resultados de um programa de acompanhamento farmacoterapêutico”, realizado pelos autores: Dr. Rodrigo Arriola Teixeira Gomes, Dr. Rodrigo Augusto de Paula e Souza e Dra. Mariana Rosa Gomes. Na Categoria Acadêmico o artigo selecionado foi da estudante Lays de Deus Bueno Severgnini, com o trabalho intitulado “Acompanhamento farmacoterapêutico: relato de caso”.

Os vencedores do IV Prêmio Farmacêutico Augusto Stellfeld receberam a premiação das mãos da idealizadora do concurso, Dra Sônia Aparecida Wagnitz Bertassoni, que ressaltou a importância desta promoção aos profissionais paranaenses e setor acadêmico. “Através do Prêmio Augusto Stellfeld é possível reconhecer e difundir os trabalhos que possam contribuir para a melhoria das condições de saúde da comunidade e sua qualidade de vida”, destacou.

Confira nas páginas seguintes, os artigos na íntegra:



Autores:

Dr. Rodrigo Arriola Teixeira Gomes,

Dra. Mariana Rosa Gomes e

Dr. Rodrigo Augusto de Paula e Souza.

Artigo Selecionado do IV Prêmio Farmacêutico
Augusto Stellfeld - Categoria Profissional.

Intervenções Farmacêuticas e Identificação de problemas relacionados à farmacoterapia: Resultados de um programa de acompanhamento farmacoterapêutico

INTRODUÇÃO

A morbimortalidade relacionada aos medicamentos é um problema de saúde pública que afeta pacientes de todo o mundo. As falhas na farmacoterapia por falta de efetividade ou por falta de segurança são as responsáveis pelo problema.

Um estudo mostrou que nos EUA 20 % das hospitalizações realizadas estavam relacionadas com o resultado inadequado do tratamento farmacológico (MANASSE, 1989). ERNST & GRIZZLE (2001) demonstraram que o custo de resultados inadequados do uso de medicamentos excedeu, no ano 2000, o valor de US\$ 175 bilhões. Em metanálise realizada por WINTERSTEIN (2002) constatou-se que mais de 50% das internações relacionadas a medicamentos podiam ser prevenidas. Estudos conduzidos em dois hospitais americanos demonstraram que cerca de 2% das admissões apresentaram um evento adverso à droga passível de prevenção, resultando em um custo adicional por admissão de 4.700 dólares (KOHN; CORRIGAN; DONALDSON, 2003). As evidências apontam para a necessidade de um controle do uso de medicamentos por um profissional que se responsabilize pela avaliação dos resultados da farmacoterapia e pela prevenção de resultados inadequados.

No Brasil, tradicionalmente, o farmacêutico não possui atuação de destaque no acompanhamento da utilização de medicamentos, na prevenção e na promoção da saúde sendo pouco reconhecido como profissional tanto pela sociedade quanto pela equipe de saúde (OPAS, 2002). De maneira geral, o principal serviço prestado nas farmácias e drogarias é a dispensação de medicamentos, muitas vezes com qualidade abaixo do esperado, devido ao fato do farmacêutico possuir funções diversas (geralmente administrativas/gerenciais), que o impedem de participar ativamente deste processo.

A Farmácia é uma profissão a serviço do ser humano e segundo o código de ética profissional tem por finalidade a promoção, a proteção e a recuperação da saúde individual e coletiva (CFF, 2004). Com o intuito de aprimorar, assumir responsabilidades e ocupar uma posição de destaque em relação ao acompanhamento do tratamento dos pacientes, surgiu e está em evolução a Atenção Farmacêutica que é um modelo de prática profissional, incluído no contexto da assistência farmacêutica, que compreende atitudes, valores éticos, comportamento, habilidades, compromissos e co-responsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde. É a interação direta do

farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da saúde e qualidade de vida do paciente (HEPLER; STRAND, 1999).

No Brasil, a Atenção Farmacêutica, começou a ser reconhecida após a elaboração do Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica que propôs um modelo de prática que contempla ações de promoção, proteção e recuperação da saúde (OPAS, 2002). Entre os componentes da atenção farmacêutica estão a dispensação de medicamentos, o atendimento de distúrbios menores e o acompanhamento farmacoterapêutico como atividades que devem ser realizadas de forma sistemática e documentada pelo farmacêutico.

O acompanhamento farmacoterapêutico constitui 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, 2002). O acompanhamento farmacoterapêutico é uma maneira eficiente do profissional farmacêutico contribuir, decisivamente, com os demais profissionais da saúde por meio da detecção e prevenção de erros de medicação, de problemas de saúde não tratados, da inefetividade do tratamento instalado, de reações adversas ou outros problemas relativos à segurança e/ou efetividade do tratamento.

Dentro dos sistemas de saúde, o profissional farmacêutico representa uma das últimas oportunidades de identificar, corrigir ou reduzir possíveis riscos associados à terapêutica (PEPE; OSÓRIO DE CASTRO, 2000). Estudos demonstram diminuição significativa do número de erros de medicação em instituições nas quais farmacêuticos realizaram intervenções junto ao corpo clínico (LEAPE et al 1999; PLANAS, 2004). Estes estudos reforçam a idéia de que a intervenção farmacêutica, ao reduzir o número de eventos adversos, aumenta a qualidade assistencial e diminui custos hospitalares. Apesar da relevância das intervenções farmacêuticas para o uso racional

de medicamentos, há ainda carência de relatos sobre esta atividade (ROMANO, 2002).

A intervenção farmacêutica pode ser definida como todas as ações da qual o farmacêutico participa ativamente como nas tomadas de decisão, na terapia dos pacientes e também na avaliação dos resultados. Torna-se imprescindível para o farmacêutico ter a noção exata de sua competência, e dos limites de sua intervenção no processo saúde-doença (ZUBIOLI, 2000).

A qualidade do atendimento em saúde prestado aos pacientes, de forma geral, e mais especificamente pacientes portadores de patologias crônicas como hipertensão e diabetes, tem sido avaliada e vários problemas têm sido apontados. No sul do país, a taxa de controle glicêmico insatisfatório dos pacientes foi estimada em 50,5% (ASSUNÇÃO et al, 2005). Dados recentes divulgados pela Sociedade Brasileira de Diabetes, coletados a partir de uma pesquisa nacional envolvendo 6.700 pacientes em 10 cidades brasileiras, revelaram que 75% dos diabéticos tipo 2 não controlam adequadamente sua doença. Esse dado coloca o Brasil como segundo pior país do mundo em se tratando de controle do diabetes na população (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2007). Em pacientes hipertensos, dados mostram que apenas um terço tem sua pressão arterial controlada. A não adesão ao tratamento farmacológico pode ser uma causa importante desse descontrole, na medida em que pacientes que freqüentemente não comparecem às consultas e tem baixa adesão apresentam pior controle pressórico (COELHO et al, 2005). Fatores como este demonstram o quanto é indispensável à atuação em conjunta dos diversos profissionais da saúde, em específico o Farmacêutico, que possui formação voltada ao fármaco.

O presente trabalho busca investigar aspectos que levaram a realização de uma intervenção farmacêutica em pacientes cadastrados em um programa de acompanhamento farmacoterapêutico. O estudo pretende acrescentar ao conhecimento vigente informações a respeito da causa de falhas ou problemas relacionados ao tratamento farmacológico e como o profissional farmacêutico pode contribuir para combater tais problemas.

MATERIAL E MÉTODO

A farmácia comunitária participante deste estudo possui um programa de acompanhamento farmacoterapêutico vigente desde 2004 e a maioria de seus pacientes possuem baixa escolaridade e utilizam o Sistema Único de Saúde (SUS) para atendimento médico/odontológico.

O acompanhamento farmacoterapêutico é realizado na farmácia utilizando o Método Dáder (MACHUCA; FERNANDES-LLIMOS; FAUS, 2005). São coletados, em sala privativa, por meio de entrevista e com horário previamente agendado os seguintes dados: nome; idade; peso; altura; escolaridade; se o paciente necessita ajuda de algum familiar no uso dos medicamentos; problemas de saúde dos pacientes; medicamentos utilizados; data de início da doença e do tratamento; modo e horários de uso dos medicamentos; experiência do paciente com a medicação (postura, o que espera do tratamento, preocupações, conhecimento, comportamento do paciente em relação ao tratamento); tratamentos farmacológicos anteriores; queixa do paciente sobre problemas de saúde que os incomodam (não necessariamente os já diagnosticados); alergias; reações adversas já ocorridas; histórico de ocorrências médicas; uso de tabaco e cafeína; profissionais médicos responsáveis e por último é dado início a coleta dos parâmetros clínicos (glicemia capilar e pressão arterial). Todos os dados são registrados em formulários desenvolvidos para este fim. Após cada entrevista é agendado um novo horário para o retorno do paciente.

Após a coleta inicial de dados é realizado uma avaliação do caso por meio dos dados objetivos e subjetivos coletados e em seguida elaborado um plano de ação. Geralmente são coletados mais dados clínicos por um período suficiente para uma avaliação e a partir deste momento iniciam-se as intervenções, que podem ser orais diretamente ao paciente (por

exemplo: educação em saúde) ou por escrito para o profissional responsável pelo paciente (médico ou dentista); caso tenha sido realizada uma intervenção oral ao paciente, o médico é informado desta ação na intervenção por escrito que é enviada a ele (este documento foi denominado "Informe Farmacoterapêutico"). Um paciente pode em um mesmo informe possuir mais de uma intervenção. Todas as intervenções são registradas em formulário próprio e arquivadas.

O "Informe Farmacoterapêutico" possui em seu teor os parâmetros clínicos dos pacientes, como por exemplo os resultados de glicemia e pressão arterial; os medicamentos em uso pelo paciente; a posologia e modo de uso praticado (antes ou depois da alimentação). Seguindo destes dados objetivos é feita uma avaliação farmacêutica e caso exista algum problema que o farmacêutico detectou é emitido um parecer sobre a causa e possível solução do problema, para que profissional responsável pelo paciente (médico/dentista) avalie e realize a alteração necessária. Os informes são enviados sempre que os pacientes agendam consultas com os médicos responsáveis, portanto pacientes com as patologias controladas não haviam necessidade de intervenção farmacêutica, entretanto pacientes não controlados possuem uma ou mais sugestões de manejo.

As intervenções foram classificadas de acordo com o problema detectado no tratamento farmacoterapêutico e/ou sugestão de manejo da farmacoterapia explicitado no informe terapêutico do paciente.

A classificação adotada no presente trabalho, para as intervenções e/ou identificação de problemas relacionados à farmacoterapia foi a seguinte: a) alteração da Farmacoterapia (sugeriu-se uma modificação do medicamento utilizado no tratamento em vigor); Relacionada à Adesão (detectou-se a falta de adesão ao tratamento);

>>>



Educação em Saúde (orientações gerais sobre o tratamento); Aumento da Dose de Medicamentos Utilizados (foi solicitado especificamente esta alteração da farmacoterapia); Solicitação de Exames (devido ao não controle da patologia ou em triagem detecção de possível patologia); Detecção de Efeitos Adversos (detectado durante entrevista com o paciente); Orientação sobre Administração (em casos em que a administração errônea foi responsável por comprometer o tratamento); Encaminhamento a outros Profissionais de Saúde (profissionais que poderiam contribuir de maneira fundamental para o sucesso do tratamento); Identificação de Problemas não Tratados (novas queixas apresentadas pelo paciente em entrevistas e relatadas ao médico via informe); Sugestão de Medicamentos de Menor Custo (paciente não tomava a medicação por não possuir condições financeira para adquirir o medicamento); Diminuição da Dose de Medicamentos Utilizados (foi solicitado especificamente esta alteração da farmacoterapia); Suspensão do Medicamento (solicitação de suspensão do medicamento); Alteração de Horário de Administração do Medicamento (orientação ou correção do horário para a administração dos medicamentos); Solicitação de Inclusão de Medicamento (paciente necessitava de alteração farmacológica, especificamente inclusão de um novo medicamento); Orientação Farmacoterapêutica para outros Profissionais de Saúde (com a finalidade de informar profissionais distintos do médico responsável, que também atendiam o paciente); Orientação sobre Armazenamento de Medicamentos (o armazenamento em local impróprio poderia trazer problemas ao tratamento do paciente).

Um fator importante a ser relatado é que o

profissional farmacêutico não realiza nenhuma alteração na farmacoterapia. Dentro do seu âmbito profissional, o serviço prestado é de acompanhamento e de detecção de possíveis falhas no tratamento farmacológico dos pacientes; não limitado a simples medição de glicemia e pressão arterial; e sim um serviço cognitivo de avaliação, que em conjunto com os outros profissionais contribui para que o problema seja resolvido. O farmacêutico neste papel integra a equipe de saúde em busca do controle das patologias do paciente e de uma melhor qualidade de vida para o mesmo.

Neste trabalho foi realizado um estudo descritivo e retrospectivo com uma abordagem quantitativa no qual foram analisados os motivos das intervenções realizadas pelos profissionais farmacêuticos de uma farmácia comunitária no período de 2004 a 2011, em pacientes cadastrados no programa de acompanhamento farmacoterapêutico.

RESULTADOS

O número de pacientes cadastrados no programa de acompanhamento farmacoterapêutico no período de 2004-2011 foi de 263. O número de atendimentos técnicos feitos a estes pacientes (medição de pressão arterial e/ou glicemia) foi de 7464, uma média de 28,4 visitas por paciente. Foram enviados 144 informes farmacoterapêuticos, sendo possível haver mais de uma intervenção em cada informe. O número total de intervenções farmacêuticas e/ou identificação de problemas relacionados à farmacoterapia foram 175.

Na tabela 1 podemos observar a classificação das intervenções e identificação de problemas relacionados à farmacoterapia enviadas e a sua frequência.

Tabela 1 - Intervenções Farmacêuticas e Identificação de Problemas Relacionados à Farmacoterapia

Intervenção	Frequência	
	n	%
Alteração da Farmacoterapia	45	25,7
Relacionada à Adesão	31	17,7
Educação em Saúde	26	14,9
Aumento da Dose de medicamentos Utilizados	12	6,9
Solicitação de Exames	11	6,3
Detecção de Efeitos Adversos	8	4,6

Intervenção	Frequência	
	n	%
Orientação sobre Administração	7	4,0
Encaminhamento a outros Profissionais da Saúde	7	4,0
Identificação de Problemas não Tratados	6	3,4
Sugestão de Medicamentos por Menos Custo	6	3,4
Diminuição da Dose de Medicamento Utilizados	5	2,9
Suspensão do Medicamento	3	2,9
Alteração do Horário de Administração do Medicamento	3	2,9
Solicitação da Inclusão de Medicamento	2	1,1
Orientação Farmacoterapêutica para outros Profissionais de Saúde	2	1,1
Orientação sobre Armazenamento de Medicamentos	1	0,6

(n) Total = 175

As intervenções “aumento da dose de medicamentos” (6,9%), “Diminuição da Dose de Medicamentos” (2,9%) e “Solicitação da Inclusão de Medicamentos” (1,1%) poderiam ser classificadas como “alteração na farmacoterapia”, entretanto no informe farmacoterapêutico enviado estava descrito claramente a ação proposta pelo farmacêutico responsável, por este motivo a classificação diferenciada.

As ações “detecção de efeitos adversos” (4,6%), “orientação sobre administração” (4,0%), “alteração do horário de administração do medicamento” (2,9%) e “orientação sobre armazenamento de medicamentos” (0,6%), são de responsabilidade do farmacêutico “diagnosticar”, pois são problemas na utilização dos medicamentos que em muitas vezes somente o profissional farmacêutico pode detectar.

DISCUSSÃO

Aproximadamente 60% das intervenções estiveram relacionadas a três aspectos: necessidade de alteração da farmacoterapia (25,7%), adesão ao tratamento (17,7%) e educação em saúde (14,9%). Este percentual aumenta quando consideramos o aumento ou diminuição da dose do medicamento, (6,9%) e (2,9%) respectivamente. E a inclusão de novos medicamentos (1,1%) como “alteração da

farmacoterapia”, atingindo 69,2%. Além disso, nem todos os problemas da terapia medicamentosa podem ser identificados pelo farmacêutico a partir da prescrição médica, de uma revisão de perfil ou de uma triagem, reforçando a importância do acompanhamento (ROVERS; CURRIE, 2010).

As intervenções realizadas demonstram o potencial existente, e muitas vezes subutilizado, na ação farmacêutica. O maior número de intervenções realizadas, cerca de um quarto do total, foi relacionado a sugestões de possíveis alterações na farmacoterapia; seguida de orientações sobre a adesão ao tratamento e de educação em saúde (aproximadamente 18 e 15% das intervenções respectivamente).

A adesão ao tratamento, um dos principais desafios dos profissionais da saúde e responsável por aproximadamente 18% das intervenções deste estudo, é definida como o “grau em que o comportamento de uma pessoa coincide com as recomendações do profissional da saúde, em relação à tomada de medicamentos, seguimento de uma dieta ou mudanças no estilo de vida”.

A ação do farmacêutico por meio do acompanhamento farmacoterapêutico e consequentemente das intervenções pode contribuir de maneira decisiva para minimizar a falta de adesão ao tratamento. Dentre os principais fatores ligados à não-adesão, independente de grupo populacional ou enfermidade, estão: alto custo das medicações >>

(3,4% das intervenções deste estudo foram enviadas solicitando a substituição do medicamento devido ao custo), complexidade da farmacoterapia (esta definição pode necessitar várias ações do profissional farmacêutico, como as intervenções realizadas de educação em saúde (14,9%) e orientação sobre administração (4,0%), percepção dos efeitos adversos (responsável por 4,6% das intervenções deste estudo), compreensão do tratamento e da doença (também necessitam de educação em saúde), percepção dos benefícios do tratamento e bem-estar emocional.

Um aspecto importante é o fato do farmacêutico por meio de suas intervenções gerar demanda a outros profissionais: 6,3% dos informes solicitaram a realização de novos exames; 4,0% solicitaram o encaminhamento a outros profissionais de saúde; 3,4 % solicitaram a investigação de problemas de saúde não tratados e 1,1% das intervenções tiveram como finalidade a orientação farmacoterapêutica para outros profissionais de saúde.

Os resultados também demonstram fatos extremamente relevantes como solicitação de suspensão da medicação (2,9% das intervenções) e sugestão de medicamentos de menor custo (3,4%), este devido ao paciente não ter condições financeiras de realizar o tratamento.

O farmacêutico tem como missão fornecer medicamentos e/ou outros produtos e serviços de atenção à saúde, contribuindo para que as pessoas e a sociedade utilizem-no da melhor maneira possível. A atenção farmacêutica integral inclui participação em atividades que garantem a boa saúde e evitem a enfermidade na população. Quando é necessário um tratamento contra uma determinada enfermidade, é indispensável assegurar a qualidade do processo de uso dos medicamentos por cada pessoa, de maneira a alcançar o máximo benefício terapêutico possível e evitar efeitos colaterais indesejados. Isso pressupõe a aceitação, por parte do farmacêutico, da responsabilidade, compartilhada com outros profissionais e com os pacientes, pelo resultado da terapia (OPAS, 2004). As intervenções que indicaram a necessidade de realização de novos exames (6,3%), encaminhamento a outros profissionais de saúde (4,0%) ou ainda a orientação farmacoterapêutica para outros profissionais de saúde (1,1%); contribuem para a integração do farmacêutico à equipe de atenção à saúde do paciente, bem como

promovem o reconhecimento profissional.

CONCLUSÃO

A presente pesquisa demonstra a necessidade e importância do farmacêutico como integrante da equipe de saúde por meio da realização do acompanhamento farmacoterapêutico e, mais especificamente, através das intervenções farmacêuticas. O profissional farmacêutico por meio de suas avaliações e intervenções permite e/ou favorece uma tomada de decisão mais fundamentada da equipe de saúde, facilitando o sucesso terapêutico e minimizando qualquer tipo de risco para o paciente.

Como ficou evidenciado no trabalho, o acompanhamento farmacoterapêutico procura minimizar os problemas indesejados do tratamento tornando-o mais efetivo e seguro. Por meio da integração com os demais profissionais da saúde, o farmacêutico assume suas responsabilidades e através das intervenções, tendo o paciente como foco, poderá promover a redução de diversos problemas relacionados a medicamentos (PRM), reduzindo o custo do sistema de saúde.

A mudança da atuação profissional tradicional do farmacêutico para a prestação de serviços farmacêuticos, mais especificamente atenção farmacêutica e acompanhamento farmacoterapêutico, visa principalmente contribuir para o benefício do tratamento dos pacientes e atender necessidades não satisfeitas, constituindo-se em motivo para pacientes e demais profissionais da saúde procurarem um Farmacêutico, sendo esta alteração do "modus atuandi" também necessária e fundamental para a sobrevivência da profissão farmacêutica.

Este trabalho mostrou oportunidades e espaços que podem e requerem a atuação ativa do farmacêutico e que se constituem em mais do que motivos para se procurar um farmacêutico. O modo atual do sistema de uso da medicação necessita de alterações e a profissão farmacêutica deve agir consigo mesma e em conjunto com outras profissões para desenvolver métodos mais seguros e menos onerosos para prestar assistência aos pacientes. Todos, pacientes e demais profissionais da saúde, que os farmacêuticos assumam o compromisso de implantação e desenvolvimento desta nova prática farmacêutica.

REFERÊNCIAS

- ASSUNCAO, M. C. *et al.* Blood glucose control in diabetes patients seen in primary health care centers. *Rev Saude Publica*, v.39, n.2, p.183-90, Abril. 2005.
- CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução nº 417, Código de Ética da Profissão Farmacêutica, Diário Oficial da União, Seção 1, p. 306/307, nov. 2004. Disponível em: <http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/76/08-codigodeetica.pdf>. Acesso em 15/08/2011.
- COELHO, E. B. *et al.* Relationship between regular attendanceto ambulatory appointments and blood pressure control among hypertensive patients. *Arq Bras Cardiol*, v.85, n.3, p.157-61, Sep. 2005.
- ERNST, F.R; GRIZZLE, A.J. Drug-related morbidity and mortality: updating the cost-of-illness model. *J Am Pharm Assoc.* v.41, n.2, p192-199, Mar-Apr, 2001.
- HEPLER, C.D; STRAND, L.M. Oportunidades y responsabilidades em la atención farmacêutica. *Pharm Care Esp. Madrid*, v.1, n.1, p.35-47. 1999
- KOHN, L.T; CORRIGAN, J.M; DONALDSON, M.S. To err is human: building a safer health system. 2. ed. Washington. National Academy Press. 312p. 2003
- LEAPE, L.L. *et al.* Pharmacist Participation on Physician Rounds and Adverse Drug Events in the Intensive Care Unit. *JAMA*, v. 281, n. 3, p 267-270. 1999.
- MACHUCA, M; FERNANDES-LLIMOS, F; FAUS, M.J. Método Dáder. Guia de Seguimento farmacoterapêutico (versão português europeu). 3.ed. Granada: GICUF-ULHT,44p. 2005.
- MANASSE JUNIOR, H.R. Medication use in a imperfect world: drug misadventuring as an issue of public policy, part 1. *Am. J. Hosp. Pharm.*, v. 46, n. 5, p. 929-944, 1989.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Proposta:consenso brasileiro de atenção farmacêutica. Atenção farmacêutica no Brasil: "trilhando caminhos". Brasília, 2002. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/medicamentos/docs/PropostaConsensoAtenfar.pdf>>. Acesso em 10 de setembro de 2011.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. O papel do farmacêutico no sistema de atenção à saúde. Brasília, 2004. Disponível em: <http://www.opas.org.br/medicamentos/site/UploadArq/HSE_PFS_BPF_1004.pdf>. Acesso em: 10 de setembro de 2011.
- PEPE, V. L. E; OSÓRIO DE CASTRO, C. G. S. A interação entre prescritores, dispensadores e pacientes: informação compartilhada como possível benefício terapêutico. *Cad Saúde Pública*, v. 16, n. 3, p. 815-822, 2000.
- PLANAS, M.C.G. (coord). Libro de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria - Tomo I.. Madrid: 2002. Disponível em: <<http://www.sefh.es/sefhpublicaciones/fichalibrolibre.php?id=4>>. Acesso em 18 de setembro de 2011.
- ROMANO-LIEBER, N.S. *et al* Revisão dos estudos de intervenção do farmacêutico no uso de medicamentos por pacientes idosos. *Cad Saúde Pública*, v. 18, n. 6, p. 1499-1507. 2002.
- ROVERS, J. P.; CURRIE, J.D. Guia Prático da Atenção Farmacêutica: manual de Habilidades Clínicas, 3ªed. São Paulo: Pharmabooks, 2010.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Maioria dos pacientes controla mal o diabetes. Pesquisa nacional sobre diabetes: grau de controle glicêmico e complicações. 2007. Disponível em: <<http://noticias.cardiol.br/imprimirlistanotsql.asp?P1=390852>> Acesso em: 15 setembro de 2011.
- WINTERSTEIN, A. G. *et al.* Preventable drug related hospital admission. *Ann Pharmacother*, v. 36, p. 1238-1248, 2002
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. ADHERENCE TO LONG TERM THERAPIES: EVIDENCE FOR ACTION. World Health Organization. Geneva: World Health Organization, 2003. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/medicamentos>> Acesso em: 10 setembro 2011.
- ZUBIOLI, A. O farmacêutico e a auto-medicação responsável. *Pharmacia Brasileira*. v.3, n.22, p.23-26.2000.



Autora:
Lays de Deus Bueno Severgnini.

Artigo Selecionado do IV Prêmio Farmacêutico Augusto Stellfeld - Categoria Acadêmico.

Acompanhamento farmacoterapêutico: Relato de Caso

INTRODUÇÃO

A prática da Atenção Farmacêutica no Brasil vem ganhando grande importância no contexto da Assistência Farmacêutica. Trata-se de um novo modelo de prática farmacêutica que compreende atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e co-responsabilidades do farmacêutico na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde de forma integrada à equipe de saúde. É a interação direta do farmacêutico com o paciente, visando uma farmacoterapia racional e obtendo resultados para a melhoria da qualidade de vida (OMS, 2004, p. 5; OPAS, 2001, p. 16-17).

O Acompanhamento Farmacoterapêutico - AFT - é um dos serviços farmacêuticos do âmbito da Atenção Farmacêutica destinado a pacientes que utilizam medicamentos continuamente e que têm enfermidades crônicas como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes, Obesidade, Dislipidemia, Depressão, entre outros. O serviço oferecido baseia-se na verificação de parâmetros fisiológicos e bioquímicos tais como aferição da pressão arterial (PA) e medida da glicemia, com o objetivo do controle dessas patologias. Trata-se de uma avaliação dos medicamentos utilizados pelo paciente, verificando se estes são necessários, efetivos e seguros à sua saúde. Ou seja, verifica-se a existência de Problemas Relacionados à Medicamentos (PRM) (HEPLER, STRAND, 1999, p.35-47).

É de grande valia o papel do farmacêutico nesse contexto para alcançar a meta terapêutica desejada. O paciente recebe orientações sobre o uso dos medicamentos, informações sobre as consequências de não usá-los ou tomá-los de forma inadequada, auxílio

quando tem alguma dificuldade e, se algum problema for detectado, o médico é comunicado para então serem realizadas as intervenções farmacêuticas necessárias e, posteriormente, a avaliação dos resultados obtidos. O acompanhamento deve ser realizado com o máximo de informação possível, bem como com a colaboração do médico e do paciente. O farmacêutico fica responsável pelas necessidades do paciente relacionadas com os medicamentos, devendo identificar e resolver os possíveis PRM's - que impedem o alcance da meta terapêutica desejada (MACHUCA, FERNANDÉZ-LLIMÓS, FAUS, 2004, p. 5-36).

Portanto, para obter uma farmacoterapia de sucesso, é de suma importância estabelecer uma relação de confiança entre o farmacêutico e o paciente, que deve mostrar comprometimento com o tratamento com a finalidade de obter uma boa adesão. Sendo assim, fica evidenciada a importância da inserção do profissional farmacêutico na prática do acompanhamento farmacoterapêutico (MACHUCA, FERNANDÉZ-LLIMÓS, FAUS, 2004, p. 5-36).

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença crônico-degenerativa que se caracteriza pela presença de valores pressóricos superiores a 140 mmHg para pressão sistólica e 90 mmHg para pressão diastólica, tendo alta prevalência na população urbana no Brasil. A HAS pode trazer complicações como as doenças cérebro-vascular, arterial coronariana e vascular de extremidades, além da insuficiência cardíaca e da insuficiência renal crônica, sendo responsável por 40% dos óbitos por acidente vascular cerebral e 25% dos óbitos por doença coronariana, além de elevar o custo médico-social do país (SBC, 2010, p.1-3).



Diabetes Mellitus é uma síndrome decorrente da falta de insulina e ou da incapacidade da ação deste hormônio, o único com ação hipoglicemiante no organismo. Esta doença compreende um grupo de distúrbios metabólicos que levam à hiperglicemia. As duas formas mais frequentes de diabetes são denominadas Diabetes tipo 1 e Diabetes tipo 2. O número de pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) vem crescendo nos últimos anos. Em 1985, estimava-se que existissem 30 milhões de adultos com a doença, em 1995, esse número aumentou para 173 milhões e estima-se que em 2030 esse número será de aproximadamente 300 milhões de diabéticos (SBD, 2009, p.9-12).

O objetivo do presente trabalho foi relatar um caso de acompanhamento farmacoterapêutico com um paciente portador de DM2 e HAS, em farmácia comunitária, bem como demonstrar a importância do farmacêutico como prestador de serviço e membro da equipe de saúde.

MATERIAL E MÉTODO

A pesquisa, realizada de forma qualitativa, descreve o acompanhamento farmacoterapêutico a um dos portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) inseridos no programa de Atenção Farmacêutica de uma farmácia comunitária.

As fases do acompanhamento farmacoterapêutico consistiram, basicamente, em: primeira entrevista, onde foram coletados os dados do paciente referentes aos problemas de saúde e os medicamentos em uso; fase de avaliação, para estabelecer as suspeitas de PRM; fase de intervenção, cujo objetivo foi a elaboração de um plano de atuação e execução das intervenções necessárias para resolver os PRM; avaliação dos resultados, análise dos resultados obtidos através das intervenções realizadas. Além da ficha individual de acompanhamento farmacoterapêutico, foram feitas intervenções farmacêuticas escritas, em forma de carta enviada ao médico, a fim de garantir a resolução dos problemas identificados.

RESULTADOS

O paciente M.A.M. esteve em acompanhamento farmacoterapêutico de junho de 2009 a abril de 2011.

Dados gerais: 50 anos, sexo masculino, hipertenso e diabético.

Índice de massa corpórea (IMC) = 26,77 Kg/m² - (valores de referência: 18,5 - 24,9 Kg/m²).

Razão do primeiro encontro: usuário chegou à farmácia encaminhado pela Unidade Básica de Saúde do bairro onde reside.

Dados da Primeira Entrevista

Durante a primeira entrevista foram coletados dados sobre a história clínica e hábitos de vida. Com relação aos problemas de saúde o paciente relatou Hipertensão Arterial Sistêmica há 2 anos e Diabetes Mellitus tipo 2 há 10 anos. Quanto a hábitos de vida, relatou atividade física regular, alimentação saudável sem consumo de bebidas alcoólicas e tabaco. O registro dos medicamentos em uso pelo paciente coletados na primeira entrevista são apresentados no Quadro 1.

Quadro 1. Registro dos medicamentos em uso

Medicamento	Modo de Uso	Início
Glibenclamida 5 mg	1 comprimido antes do café 1 comprimido antes do almoço	2001
Metformina 850 mg	1 comprimido após o café 1 comprimido após o jantar	2001
Enalapril 10 mg	1 comprimido antes do café 1 comprimido antes do jantar	2009

Após a primeira entrevista o paciente iniciou o acompanhamento farmacoterapêutico periodicamente, sendo coletados valores de pressão arterial (PA), frequência cardíaca e glicemia (tabela 1). Conforme descrito na tabela 1 o paciente apresentou valores de glicemia dentro da meta terapêutica (110-130 mg/dL jejum e 140-160mg/dL pós-prandial), de acordo com as Diretrizes Brasileiras de Diabetes.

Tabela 1. Valores de PA e glicemia coletados na farmácia entre junho e setembro de 2009.

Data	Hora	P.A (mmHg)	Pulso (bpm)	Glicemia (mg/dl)
22/06/2009	18:30	142/91	99	179 (3hpp*)
23/06/2009	10:15	116/76	103	199 (2hpp*)
25/06/2009	17:40	115/71	101	
26/06/2009	09:15	133/91	92	202
29/06/2009	17:40	116/70	90	130 (2hpp*)
30/06/2009	17:40	142/84	91	
03/07/2009	18:00	170/95	102	
07/07/2009	17:50	136/95	98	
13/07/2009	17:15	171/91	103	99 (4hpp*)
14/07/2009	17:10	160/97	103	
15/07/2009	16:10	170/102	94	145 (2hpp*)
20/07/2009	17:00	163/102	105	115 (4hpp*)
21/07/2009	08:30	137/88	95	101 (jejum)
04/08/2009	17:00	142/96	97	100 (3hpp*)
06/08/2009	15:30	129/82	92	
06/08/2009	18:05	116/72	102	89 (3hpp*)
22/09/2009	16:30	160/100	93	141 (3hpp*)
23/09/2009	09:00	167/105	89	100 (jejum)
28/09/2009	15:15	173/106	100	86 (2hpp*)

* pp = pós -prandial.

Já os valores de pressão arterial, a partir dos últimos meses, apresentaram-se elevados de acordo com a meta terapêutica para pacientes portadores de diabetes e HAS (130/80mmHg). Apesar das variações nos valores de pressão arterial, o paciente relatou boa adesão terapêutica - cumpre a posologia prescrita.

Após a avaliação dos medicamentos em uso e, dos parâmetros de controle da HAS e do DM2 foram identificados problemas relacionados a medicamentos na terapia farmacológica do paciente.

O primeiro problema detectado durante o acompanhamento do paciente estava relacionado com o não controle da HAS. Este problema consistia na inefetividade quantitativa, devido à baixa dose do medicamento Enalapril 10mg. Dessa forma, foi escrita uma carta de intervenção farmacêutica à médica sugerindo o aumento da dose do Enalapril ou a associação de outro anti-hipertensivo, para a resolução do problema manifestado pelo paciente.

O segundo problema encontrado na terapia farmacológica do paciente estava relacionado à necessidade de inclusão de um medicamento, devido à falta da prescrição de um medicamento para a prevenção de doença arterial coronariana (DAC). A intervenção farmacêutica foi realizada da mesma forma que a anterior, ou seja, por meio de carta encaminhada à médica sugerindo, neste caso, a prescrição do medicamento ácido acetil salicílico 100mg (AAS), um antiagregante plaquetário.

Foi solicitado ao paciente que fosse a uma consulta com sua médica e levasse as cartas de intervenção. Após a consulta o paciente retornou à farmácia.

Retorno

A intervenção foi aceita pela médica, a qual aumentou a dose do Enalapril 10 mg para 2 comprimidos antes do café e 2 comprimidos antes do jantar. Além disso, a profissional de saúde associou outro anti-hipertensivo à terapia: Anlodipino 5 mg, ½ comprimido (2,5 mg) na hora do jantar.

Também foi aceita a intervenção para prevenção de doença cardiovascular: a médica prescreveu AAS 100 mg 1 comprimido na hora do almoço.

Em outubro de 2009, o paciente já em uso da terapia modificada relatou início do uso de Sinvastatina 20 mg, prescrita pela médica para controle da dislipidemia constatada por meio de exames laboratoriais. O farmacêutico não teve acesso aos exames do paciente.

O novo estado situacional do paciente, em relação aos medicamentos, encontra-se descrito no quadro 2.

Quadro 2. Atualização do registro dos medicamentos

Medicamento	Modo de Uso	Início
Glibenclamida 5 mg	1 comprimido antes do café/ 1 comprimido antes do almoço	2001
Metformina 850 mg	1 comprimido após o café / 1 comprimido após o jantar	2001
Enalapril 10 mg	2 comprimidos antes do café / 2 comprimidos antes do jantar	jun/09
Anlodipino 5 mg	½ comprimido na hora do jantar	out/09
AAS 100 mg	1 comprimido na hora do almoço	out/09
Sinvastatina 20 mg	1 comprimido na hora de dormir	out/09

O paciente continuou sendo acompanhado para avaliação da nova terapia. Na tabela 2, os novos valores de PA e glicemia coletados durante os meses seguintes.

Tabela 2. Valores de PA e glicemia coletados na farmácia entre outubro de 2009 e janeiro de 2010.

Data	Hora	P.A (mmHg)	Pulso (bpm)	Glicemia (mg/dl)
01/10/2009	09:00	166/110	81	118 (jejum)
26/10/2009	16:15	171/108	99	87 (2hpp)

Data	Hora	P.A (mmHg)	Pulso (bpm)	Glicemia (mg/dl)
28/10/2009	17:40	163/95	93	70 (4hpp)
29/10/2009	08:40	149/99*	87	98 (jejum)
30/10/2009	11:15	135/93	94	96 (2hpp)
04/11/2009	14:00	128/78	104	298 (4hpp)
04/11/2009	18:50	121/82	103	116 (3hpp)
06/11/2009	17:00	149/90	92	191 (2hpp)
03/12/2009	18:30	126/81	99	64 (3hpp)
05/01/2010	11:30	165/104**	101	213 (2hpp)
06/01/2010	08:45	138/90	90	154 (jejum)

pp= pós-prandial

*Início do uso de Anlodipino e aumento do Enalapril

**Paciente não tomou anti-hipertensivo porque os medicamentos tinham acabado.

O paciente apresentou melhora nos valores de PA após associação de Anlodipino e aumento da dose do Enalapril.

Os valores de glicemia apresentaram grande variação. Nessa mesma época, o paciente em visita à farmácia relatou tontura e sudorese elevada após caminhada, o farmacêutico suspeitou de sintomas de hipoglicemia. O paciente relatou não ter mudado alimentação.

Após a avaliação dos novos parâmetros foi detectado um terceiro PRM, sendo este relacionado com a segurança do medicamento Glibenclamida (hipoglicemia). Dessa forma, foi enviado outro informe à médica para que a mesma pudesse avaliar a efetividade do novo tratamento anti-hipertensivo e, também, para alertá-la sobre os valores de glicemia abaixo do desejado e os sintomas apresentados pelo paciente.

Segundo retorno

Após o envio do último informe, a médica retirou a Glibenclamida pela manhã, permanecendo somente na hora do almoço. Após o recebimento do informe com os valores de PA a médica decidiu aumentar a dose do Anlodipino para 1 comprimido de 5 mg na hora do jantar.

Durante os meses seguintes do acompanhamento, o paciente apresentou valores de PA e glicemia próximos à meta terapêutica estabelecida.

- PA: 130/90
- Glicemia Jejum: 117 mg/dL
- Glicemia PP: 160 mg/dL

DISCUSSÃO

Diante dos primeiros dados apresentados, pode-se observar que o paciente estava acima do peso ideal (sobrepeso IMC > 24,9 Kg/m²), porém relatava uma alimentação adequada e atividade física (caminhada) semanal. Estes fatores podem ser designados como medidas não farmacológicas ou hábitos ambientais modificáveis, os quais contribuem para o controle da pressão arterial e glicemia, além de diminuição do risco cardiovascular.

Apesar das medidas não farmacológicas já estarem sendo efetuadas foi conveniente reforçar a importância das mesmas para a evolução positiva das patologias apresentadas pelo paciente.

Durante o aconselhamento farmacêutico, também foram fornecidas informações relativas à terapia farmacológica utilizada pelo paciente. A exemplo dessas informações podemos citar a explicação sobre o porquê da utilização de cada medicamento, as reações adversas que tais fármacos podem causar, a cronicidade das doenças (hipertensão e diabetes) e a necessidade do usuário utilizar os medicamentos, mesmo sem a presença >

de sintomas aparentes. O paciente, também, recebeu orientações sobre a importância do tratamento da HAS nos diabéticos, tanto para a prevenção da doença cardiovascular quanto para a diminuição da progressão da doença renal e da retinopatia diabética.

Por meio dos resultados obtidos, durante o acompanhamento farmacoterapêutico, foram identificados três problemas relacionados aos medicamentos (PRM), a partir dos quais se determinou um plano de atenção, ou seja, um plano sobre como prosseguir com a farmacoterapia de maneira a obter melhora nos resultados do tratamento.

Dessa forma, o objetivo do acompanhamento farmacoterapêutico passou a ser a realização de intervenções para o controle da pressão arterial, prevenção do risco de doença cardiovascular, controle dos valores de glicemia e dos sintomas de hipoglicemia identificados por meio do relato do paciente.

A primeira intervenção farmacêutica foi feita visando o controle da pressão arterial, o qual não estava adequado devido à inefetividade quantitativa do Enalapril 10mg. O medicamento Enalapril 10mg é indicado para pacientes diabéticos pelo seu efeito nefroprotetor. No caso do paciente, além de aumentar a dose do Enalapril para controlar a PA, a médica decidiu fazer uma associação com Anlodipino. Tal associação é reconhecida como eficaz de acordo com as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial Sistêmica.

A segunda intervenção realizada relacionou-se a um problema de saúde não tratado. O paciente por ser portador de HAS e DM2 apresentava um alto risco de doença cardiovascular, o qual deve ser prevenido pela utilização do ácido acetil salicílico (AAS) 100mg como agente antiagregante plaquetário.

A terceira intervenção farmacêutica foi considerada a mais importante, haja vista que estava relacionada com sintomas de hipoglicemia apresentados pelo usuário. A hipoglicemia é um problema grave em qualquer indivíduo, mas especialmente em pacientes diabéticos. Os sintomas de hipoglicemia (tontura, sudorese elevada) foram causados pela utilização de Glibenclamida, a qual aumenta a secreção de insulina. Além da Glibenclamida, o paciente também faz uso de Metformina para o tratamento do diabetes. A Metformina, ao contrário da Glibenclamida, não apresenta como reação adversa comum a hipoglicemia.

A associação entre Metformina e

Glibenclamida é utilizada quando o paciente diabético apresenta resistência à insulina associada à deficiência secretória.

Conforme observado na descrição dos resultados, as intervenções farmacêuticas foram feitas por meio de cartas encaminhadas à médica. Todas as sugestões feitas pelo plano de atenção foram aceitas pela prescritora e efetuadas pelo paciente, o que resultou na efetividade do tratamento anti-hipertensivo, controle dos valores de glicemia e também no tratamento (prevenção) do risco de doença cardiovascular.

O medicamento Sinvastatina 20mg foi incluído pela médica na terapia farmacológica do paciente para o tratamento de dislipidemia. É comum ocorrer dislipidemia em pessoas com o perfil clínico apresentado pelo paciente, o colesterol alto representa mais um fator de risco de doença cardiovascular que necessita de controle.

CONCLUSÃO

A partir do relato do caso, constatamos que o serviço de acompanhamento farmacoterapêutico mostrou-se eficaz na detecção e resolução dos problemas de saúde relacionados à farmacoterapia. O serviço permitiu a identificação de PRM e de suas causas, a elaboração de intervenções adequadas e o consequente alcance dos objetivos terapêuticos do paciente. Além de permitir a promoção de educação em saúde e o reconhecimento profissional do farmacêutico interagindo diretamente com a equipe de saúde.

Assim, fica evidente a importância do farmacêutico na detecção, prevenção e resolução de falhas na farmacoterapia garantindo o resultado esperado para a saúde do paciente. Vale ressaltar, ainda, que o acompanhamento farmacoterapêutico é apenas um dos motivos, dentro de vários outros, para se procurar um farmacêutico.

REFERÊNCIAS

HEPLER, C.D.; STRAND, L.M. Oportunidades y responsabilidades em la Atención Farmacéutica. Pharm Care Esp, v. 1, p. 35-47, 1999.

MACHUCA, M.; FERNANDÉZ-LLIMÓS, F.; FAUS, M. J. Manual de acompanhamento farmacoterapêutico. Método Dáder, Granada, p. 5-36, 2004.

OPAS - ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. Consenso Brasileiro de Atenção Farmacéutica: Proposta. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2002.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. O papel do farmacêutico no sistema de atenção à saúde. Brasília, p. 5-90, 2004.

SBC - SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq Bras Cardiol, Rio de Janeiro, v. 95, 1 supl.1, p. 1-51, 2010.

SBD - SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Epidemiologia do diabetes mellitus. In: SBD. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes. Editora Diagraphic, 2009, p. 9-12.



Troféus da quarta edição do Prêmio Farmacêutico Augusto Stellfeld - Categoria Profissional e Categoria Acadêmico.

A Diretoria do CRF-PR agradece todos os Farmacêuticos e acadêmicos que participaram do IV Prêmio Farmacêutico Augusto Stellfeld. São iniciativas como estas que fazem com que continuemos promovendo e incentivando a classe Farmacêutica a contribuir com suas pesquisas e experiências práticas, enriquecendo e fomentando o setor.

Nosso muito obrigada a todos os participantes e a Comissãõ Avaliadora e Executiva:

Categoria Profissional: Aiane Cristina Alves Cordeiro, Larissa Gonçalves Caetano, Luana Lenzi Emílio de Farias, Mariana Rosa Gomes, Michel Silveira Bragatto, Rodrigo Arriola Teixeira Gomes, Rodrigo Augusto de Paula e Souza.

Categoria Acadêmico: Deisy Filipak, Lays de Deus Bueno Severgnini, Rayza Assis de Andrade.

Comissões:

Avaliadora

Arnaldo Zubioli | Cristiane da Silva Paula | Fernanda de Souza Walger Oliveira | Gisela Karina Dileo
José Antônio Zarate Elias | Mirian Ramos Fiorentin | Suelen Lúcio Boschen

Executiva

Elias Montin | Jackson Carlos Rapkiewicz | Lia Mello de Almeida | Maria Augusta Alves Marcondes | Sônia Aparecida Wagnitz Bertassoni (Presidente).



Atual Prédio da UFPR - Praça Santos Andrade

100 anos da UFPR

Farmácia foi um dos seis primeiros cursos a serem ofertados pela instituição

O curso de Farmácia da Universidade Federal do Paraná completa um século de existência, como um dos mais conceituados da Universidade. Farmácia foi um dos seis primeiros cursos a serem ofertados, no mesmo ano em que a UFPR iniciou suas atividades.

Fundada em 19 de dezembro de 1912, pelo Reitor Victor Ferreira do Amaral e Silva, a então Universidade do Paraná só começou efetivamente a funcionar em 1913 no Prédio Central, na Praça Santos Andrade no Centro de Curitiba, ainda como instituição de ensino superior particular. Em seu primeiro ano de funcionamento a instituição ofertou seis cursos, foram eles: Ciências Jurídicas e Sociais,

Engenharia, Medicina e Cirurgia, Comércio, Odontologia, Farmácia e Obstetrícia.

Para o ingresso nos cursos de Farmácia e Odontologia eram aplicadas provas de português, francês, matemática elementar, geografia e corografia do Brasil, cosmografia, história do Brasil, noções de física e química e noções de história natural. Ficavam dispensados dos exames os candidatos que tivessem concluído o curso preparatório ministrado pela instituição ou o curso completo dos Ginásios e Escolas Normais, mantidas pela União ou governos estaduais. Os alunos também pagavam taxas de matrículas e mensalidades.



Prédio da UFPR - Santos Andrade - Antigo



Prédio da UFPR - Praça Santos Andrade - Antigo

Curso de Farmácia inicia suas atividades



Curso de Farmácia da Universidade Federal do Paraná - Turma de 1937.

O Curso de Farmácia da UFPR teve início em 15 de março de 1913, com treze alunos matriculados em sua primeira turma. O curso inicialmente tinha dois anos de duração, com disciplinas com cadeiras ministradas pelos médicos Dr Manoel Antônio Lustosa dos Santos Carrão, Dr Joaquim Pinto Rebello, Dr Alfredo de Assis Gonçalves; e pelo farmacêutico Dr José Cypriano Rodrigues Pinheiro. No primeiro ano, o curso dispunha das disciplinas de física médica; química inorgânica e orgânica; história natural e noções de microbiologia e higiene. No segundo ano do curso as disciplinas ofertadas eram química analítica e toxicologia; química biológica e bromatológica; farmacologia galênica e homeopática.

Nesta turma, estava matriculado o então estudante do curso de Farmácia Dr Júlio Petrich da Costa que posteriormente tornou-se o primeiro Presidente do CRF-PR. A turma veio a se formar no ano de 1915 contando com 10 graduados. Chegava ao mercado paranaense os primeiros Farmacêuticos graduados.

A partir de 1918 com uma reforma realizada no ensino, a Universidade do Paraná, foi desmembrada em três escolas: Medicina, Direito e Engenharia, funcionando assim como uma federação de faculdades. Cada uma dessas instituições passou a ser fiscalizada separadamente pelo Conselho Superior de Ensino. E o curso de Farmácia passou a fazer parte da Faculdade de Medicina, que também incluía os cursos de Medicina e Cirurgia, de Obstetrícia, de Odontologia e de Medicina Veterinária.

Em 1950 a Universidade do Paraná tornava-se uma instituição pública e gratuita, e com a federalização, deu-se uma fase de expansão da Universidade. O curso de Farmácia ganhou oficialmente autonomia em 1958, quando passou a denominar-se Faculdade de Farmácia da Universidade do Paraná. No ano de 1965, todas as universidades passaram a ser designadas como universidades federais, incorporando a inscrição Federal ao nome.



Turma de 1925.



Dr Júlio Petrich da Costa.



Turma de Farmácia de 1941.

Farmácia - Um curso comprometido com a qualidade de vida da sociedade

Atualmente o curso de Farmácia faz parte do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná que também abrange os cursos de Odontologia, Nutrição, Enfermagem e Terapia Ocupacional. O setor funciona no Campus Jardim Botânico da UFPR localizado em Curitiba.

De acordo com informações da Coordenação do curso de Farmácia da UFPR, que atualmente tem a frente a Farmacêutica Dra Patrícia Penteado, o curso, hoje, conta com 520 alunos matriculados e tem duração de cinco anos.

Anualmente duas turmas se formam, uma a cada semestre. Seu currículo está adequado às demandas sociais e ao mercado de trabalho, estruturado de acordo com as

transformações que estão ocorrendo na esfera farmacêutica, especificamente na produção e qualidade de medicamentos, na prática da atenção farmacêutica, nas análises toxicológicas e clínicas, na produção e controle de alimentos.

Em síntese, o Curso de Farmácia tem sério compromisso com o desenvolvimento de competências que possibilitem ao estudante e ao futuro profissional pensar na sociedade em sua dimensão totalizadora, considerando que o farmacêutico também exerce um papel relevante como educador, na medida em que é de sua competência desenvolver na população uma conduta positiva em relação ao uso de medicamentos prescritos.



Antigo campus da Federal - Batel



Prédio Atual da Federal - Campus Jardim Botânico

Relógio que faz a contagem regressiva para os 100 anos da UFPR foi ligado na Praça Santos Andrade em Curitiba

Neste ano de 2012 a UFPR irá completar um século de existência, e para comemorar essa data, foi ligado um relógio que faz a contagem regressiva para os 100 anos da instituição. O relógio está instalado em frente ao Prédio Central e histórico na Praça Santos Andrade em Curitiba, e vai marcar, segundo a segundo, o tempo que resta para que a Universidade Federal do Paraná (UFPR) complete um século.



Painel eletrônico que faz a contagem regressiva para os 100 anos da UFPR.

Farmacêuticos se formam na Primeira turma de Residência Integrada Multiprofissional em Atenção Hospitalar do Hospital de Clínicas da UFPR

No último dia 1º de fevereiro foi realizada a solenidade de encerramento do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Atenção Hospitalar do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, turma 2010-2012, e de posse dos novos residentes multiprofissionais, turma 2012-2014.

O evento contou com as presenças do vice-reitor da UFPR, Dr Rogério Mulinari; da diretora do Setor de Ciências da Saúde da Universidade, Dra Claudete Reggiani; da diretora geral do HC, Dra Heda Amarante; do diretor de Ensino, Pesquisa e Extensão do Hospital, Dr Ângelo Tesser; da coordenadora geral da Comissão dos Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da UFPR, Dra Vânia Andrzejewski e representando a diretoria do CRF-PR, a Assessora Política Dra. Sônia Dorneles.

Cerca de 150 pessoas, entre autoridades, professores, preceptores, membros da Comissão de Residência Multiprofissional, residentes, diretores, chefes, gerentes, coordenadores, servidores e funcionários do Hospital de Clínicas, participaram do evento.

Inicialmente, em 2009, foi autorizada, pelo MEC, a abertura de 20 vagas para a residência multiprofissional do Hospital de Clínicas da UFPR. Já a partir da segunda turma, cujo o processo seletivo que ocorreu em 2010, o HC passou a contar com 40 vagas nessa modalidade.

Com a primeira turma se formando, a Coordenadora geral da Comissão dos Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da UFPR, Dra Vânia Andrzejewski, considera que a Universidade alcançou seus objetivos e tem motivos para comemorar. "Temos certeza absoluta de que a capacitação que

oferecemos a esses profissionais é muito maior do que a que eles teriam lá fora. Estamos formando essa primeira turma e recebendo a terceira em um momento muito importante da instituição, quando comemoramos 50 anos do Hospital de Clínicas e 100 da Universidade Federal do Paraná", disse.

Dr Ângelo Tesser, diretor de Ensino, Pesquisa e Extensão do HC/UFPR, contou um pouco do histórico da residência multiprofissional no Hospital e do desafio que foi lançado pelo MEC, em 2009, para que se planejasse tal modalidade de residência. "Fiquei com receio no início, mas logo que tive um primeiro contato com os envolvidos no projeto dentro do Hospital, tive a certeza de que daria certo. Começamos o planejamento em fevereiro de 2009 e em dezembro do mesmo ano já fizemos a primeira seleção.

Já Dra Claudete Reggiani, diretora do Setor de Ciências da Saúde da UFPR, parabenizou os formandos e os professores envolvidos no processo. "É um grande orgulho estar vendo vocês se formando. Desejo que os formandos e os residentes que ingressam hoje sejam muito felizes e excelentes profissionais", disse ela.

O vice-reitor da UFPR, Rogério Mulinari, comentou sobre o pioneirismo da Universidade em muitas áreas e da satisfação de poder presenciar a formatura da residência multiprofissional. "É uma grata satisfação ver o sucesso de todos. Decisivamente, vocês não fazem mais parte do problema, mas sim da solução. Planejem muito, sonhem bastante, mas façam o mais importante: trabalhem. Mais do que trabalhar, a residência é poder perguntar para quem sabe. Agradeço a todos que confiaram neste novo Programa. Foram ousados. Continuem ousando, mas sempre para o bem. Desejo muita saúde e sucesso a todos", concluiu Mulinari.



Farmacêuticos formandos da primeira turma do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Farmácia Hospitalar. Turma 2010-2012.



Dra. Vânia Andrzejewski - coordenadora geral dos Programas de Residência Multiprofissional do Hospital de Clínicas - UFPR.

Nesta turma formaram-se os seguintes profissionais farmacêuticos por área de concentração:

Atenção à Saúde da Mulher:
Dra Daiana Lugarini e a
Dra Giuliana Baldissarelli Locatelli.

Oncologia e Hematologia:
Dr Bruno Salgado Riveros e o
Dr Fernando Augusto Caporal.

Urgência e Emergência:
Dra Juliane Rosa Castoldi.

março de 2012

Calendário de Cursos CRF-PR



01/03

Grupo de Estudos de Farmacologia: Farmacologia dos Antibióticos

LOCAL: Auditório CRF-PR - Curitiba/PR

HORÁRIO: 19h30

08/03

Dia Internacional da Mulher
CURITIBA

LOCAL: Praça Rui Barbosa

HORÁRIO: 09h30 às 16h00

08/03

Dia Internacional da Mulher
PONTA GROSSA

LOCAL: Cescage

Mais Informações: www.crf-pr.org.br

08/03

Dia Internacional da Mulher
TOLEDO

LOCAL: Unipar

Mais Informações: www.crf-pr.org.br

15/03

Ciclo de Palestras CRF-PR | Qualimaster
Ferramenta da Qualidade /
Custo da Qualidade

LOCAL: Auditório Lanac - Curitiba/PR

HORÁRIO: 19h30

20/03

Ciclo de Palestras CRF-PR | Equilibra
Introdução à Farmácia Oncológica

LOCAL: Auditório Lanac - Curitiba/PR

HORÁRIO: 19h30

28/03

Ciclo de Palestras CRF-PR | Capacitare
Tendências Cosméticas em Produtos
Faciais

LOCAL: Auditório Lanac -
Curitiba/PR

HORÁRIO: 19h30

Datas Importantes

- 07/04 - Dia Mundial da Saúde
- 08/04 - Dia Mundial de Combate ao Câncer
- 26/04 - Dia Nacional de Prevenção e Combate à Hipertensão Arterial.

abril de 2012



05/04

Grupo de Estudos de Farmacologia: Legislação dos Antibióticos

LOCAL: Auditório CRF-PR - Curitiba/PR

HORÁRIO: 19h30

12/04

Ciclo de Palestras CRF-PR | Qualimaster
PGRSS

LOCAL: Auditório Lanac - Curitiba/PR

HORÁRIO: 19h30

17/04

Ciclo de Palestras CRF-PR | Equilibra
Nutrição Enteral e Parenteral

LOCAL: Auditório Lanac - Curitiba/PR

HORÁRIO: 19h30

25/04

Ciclo de Palestras CRF-PR | Capacitare
Monitoramento do Processo
Magistral

LOCAL: Auditório Lanac -
Curitiba/PR

HORÁRIO: 19h30

Mais Informações: Dra. Maria Augusta Alves Marcondes - Assessora Científica CRF-PR
e-mail: ac@crf-pr.org.br | Telefone: (41) 3363-0234 Ramal: 237

A MAIOR REDE DE FARMÁCIAS DO SUL DO PAÍS ESTÁ EM CURITIBA.

A Panvel tem mais de 290 lojas nos três Estados do Sul. Para Curitiba, trouxe tudo o que tem de melhor: um ótimo atendimento, medicamentos com garantia de procedência, marca própria com mais de 500 produtos, marcas internacionais de beleza e, principalmente, toda a confiança de quem já tem 39 anos de dedicação à saúde. Venha conhecer.

PÓS-GRADUAÇÃO IPOG

SUCESSO COMPROVADO EM 19 ESTADOS

Atenção Farmacêutica & Farmacoterapia Clínica



» FORMAÇÃO CURRICULAR DO ESPECIALISTA

- Administração e Planejamento Estratégico para o Setor Farmacêutico
- Atenção Farmacêutica: Ferramentas para sua Implantação e Aspectos Legais
- Farmacovigilância e Farmacoepidemiologia Aplicadas a Atenção Farmacêutica
- Atenção Farmacêutica em Distúrbios Menores: Medicamentos Isentos de Prescrição
- Atenção Farmacêutica nos Distúrbios Neurológicos e Psiquiátricos
- Interpretação de Dados Laboratoriais e Semiologia Farmacêutica
- Farmacocinética Clínica
- Farmacologia Clínica
- Suporte Nutricional na Atenção Farmacêutica
- Marketing em Atenção Farmacêutica
- Metodologia do Trabalho Científico
- Atenção Farmacêutica ao Paciente Pediátrico e Hebiátrico
- Atenção Farmacêutica ao Paciente Idoso
- Atenção Farmacêutica ao Paciente Diabético e Obeso
- Atenção Farmacêutica ao Paciente Hipertenso e Cardiopata
- Atenção Farmacêutica na Antibioticoterapia
- Atenção Farmacêutica ao Paciente Oncológico
- Atenção Farmacêutica na Dor e Inflamação
- Atenção Farmacêutica na Insuficiência Renal e Hepática
- Liderança e Gestão de Pessoas no Segmento Farmacêutico

Carga horária 480 h/a

VEJA OUTROS CURSOS DO IPOG EM 2012

- Farmácia Hospitalar & Serviços de Saúde
- MBA Gestão Industrial Farmacêutica
- MBA Gestão & Auditoria em Sistemas de Saúde
- MBA Executivo em Logística de Distribuição e Produção
- Farmácia Magistral



IPOG CURITIBA

Av. Cândido de Abreu, 776, 2º Andar, Centro Cívico
Curitiba - PR - 41 3203-2899 / 3203-2884
www.ipog.edu.br | curitiba@ipog.edu.br

AULAS 100% PRESENCIAIS EM UM FINAL DE SEMANA POR MÊS