

E

# STABILIDADE DE MEDICAMENTOS: REALIDADE BRASILEIRA

Pelo jornalista Aloísio Brandão,  
Editor de PHARMACIA BRASILEIRA

O medicamento, no Brasil, é bem conservado? A conservação define a estabilidade, a qualidade do produto. Se mal conservado, o medicamento pode transformar-se em uma bomba letal. A revista PHARMACIA BRASILEIRA entrevistou uma autoridade em conservação de fármacos, o doutor Anselmo Gomes de Oliveira, professor de Farmacotécnica e Tecnologia Farmacêutica no curso de graduação em Farmácia-bioquímica da Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Unesp (Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho), de Araraquara (SP). Anselmo é mestre em Farmácia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRS), doutor em Bioquímica pela USP, especialista em Sistemas Dispersos e de Estabilidade de Medicamentos e vem realizando vários estudos que visam a estabelecer como algumas estruturas organizadas de uso farmacêutico, tais como micelas, microemulsões e lipossomas, podem interferir na estabilidade de fármacos, principalmente antibióticos. Coordenador do programa de Pós-graduação em Ciências Farmacêuticas e da Comissão de Ensino do curso de Farmácia da Unesp/Araraquara, integrante da Comissão de Especialistas em Ensino de Farmácia do Ministério da Educação, o professor doutor é ainda o coordenador científico da “Infarma”/revista PHARMACIA BRASILEIRA, do Conselho Federal de Farmácia. Anselmo Gomes alerta para o fato de que os maiores problemas de conservação ocorrem, no transporte do medicamento e nas farmácias e drogarias. Ele lamenta: “O mais problemático são os casos em que o farmacêutico está ausente da farmácia, pois deixa de acontecer, ali no estabeleci-

*Problemas com a conservação de medicamentos, no Brasil, ocorrem principalmente no transporte, nas farmácias e drogarias e nas mãos dos usuários. A falta de conservação desestabiliza o medicamento, podendo transformá-lo em uma bomba letal. A advertência é do professor de Farmacotécnica e Tecnologia Farmacêutica da Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Unesp, doutor Anselmo Gomes de Oliveira, uma autoridade em estabilidade de medicamentos.*

mento, a orientação, exatamente num ponto muito importante, onde se dá a inter-relação medicamento/paciente”. O farmacêutico observa que a instabilização química sofrida pelo fármaco reflete-se diretamente na diminuição do teor de sua substância ativa, comprometendo o seu efeito terapêutico. Por sua vez, a instabilização física da forma farmacêutica irá interferir na dose a ser administrada e, conseqüentemente, também, no efeito terapêutico. Por isso, qualquer descuido é comprometedor. Sobre o controle de conservação - a parte de responsabilidade do Governo (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) - “vai mal”, denuncia. *Veja a entrevista.*

**PHARMACIA BRASILEIRA** - Qual é o quadro da conservação do medicamento, no Brasil, em todas as etapas que envolvem o produto?

**Anselmo Gomes de Oliveira** - Analisar a conservação do produto final envolve um estudo de todas as etapas do pré-produto. Isso significa que, além do cuidado especial com a substância ativa, a qual vai representar o principal componente do medicamento, todos os adjuvantes farmacotécnicos também devem ser adequadamente acondicionados e armazenados, porque a qualidade final do medicamento vai depender desse conjunto de fatores.

*Se a integridade química do fármaco é extremamente importante para se obter o efeito terapêutico desejado, os adjuvantes também estão relacionados a esse parâmetro, porque, na grande maioria dos casos, eles podem alterar significativamente a biodisponibilidade do medicamento. Então, todos os componentes da fórmula têm sua parcela de contribuição no efeito biológico final do medicamento e devem, individualmente ou associados numa forma farmacêutica, ser conservados, de modo criterioso.*

**PHARMACIA BRASILEIRA** - O senhor quer falar mais sobre as conse-

qüências da má conservação para o próprio medicamento?

**Anselmo Gomes de Oliveira** - As conseqüências diretas para o próprio medicamento, em decorrência de sua má conservação, estão relacionadas às instabilizações química e física das formas farmacêuticas. A instabilização química reflete-se diretamente na diminuição do teor da substância ativa e, certamente, vai comprometer o efeito terapêutico do medicamento. A instabilização física diz respeito, por exemplo, às deformações de formas farmacêuticas sólidas causadas pela umidade, à formação de sedimentos não redispersíveis em suspen-



sões, às recristalizações de fármacos ou adjuvantes farmacotécnicos em soluções e xaropes, etc.

Embora possa parecer que essas alterações não tenham implicações no efeito do medicamento, elas irão interferir na dose a ser administrada e, conseqüentemente, no efeito terapêutico.

**PHARMACIA BRASILEIRA** – E quais são os riscos do medicamento mal conservado para o seu usuário?

**Anselmo Gomes de Oliveira** - Sem dúvida, medicamento mal conservado está associado a riscos aos pacientes. Esses riscos podem se revelar nos aspectos diminuição/ausência do efeito terapêutico e problemas de efeitos colaterais provocados pela presença dos produtos de decomposição na forma farmacêutica.

A diminuição/ausência de efeito terapêutico pode ser mais ou menos grave, dependendo da substância ativa do medicamento. É claro que, para medicamentos de uso cotidiano, contendo fármacos analgésicos/antitérmicos, o problema é menor, mas não deixa de ser grave, enquanto que para os antibióticos, antitumorais, fármacos destinados a tratamento de cardiopatias, etc., o problema pode ser muito

mais grave, podendo até provocar a morte do paciente.

**PHARMACIA BRASILEIRA** – Alguns fármacos decompõem-se facilmente em meio aquoso, a exemplo dos antibióticos. Que cuidados devem ser adotados para compensar essa limitação? Além dos antibióticos, que outros fármacos tornam-se instáveis em soluções aquosas e em outros meios?

**Anselmo Gomes de Oliveira** – Bem, em primeiro lugar, é preciso deixar claro que todo o conhecimento das propriedades químicas dos fármacos, incluindo os mecanismos de decomposição, sempre precede a etapa do desenvolvimento das fórmulas farmacêuticas. No entanto, essas informações têm valor apenas para o fármaco isolado ou dissolvido num solvente específico, como, por exemplo, um sistema tam-

pão. Isto quer dizer que, quando o fármaco está contido numa forma farmacêutica, seu comportamento, quanto à decomposição, pode ser modificado drasticamente, dependendo da composição do veículo ou do excipiente da fórmula.

É claro que, em alguns casos, os fármacos são tão instáveis que não permitem a preparação de formas farmacêuticas líquidas, como é o caso de alguns analgésicos/antitérmicos, como a aspirina, ou antibióticos beta lactâmicos, como as penicilinas e cefalosporinas. Nesse último caso, se realmente for necessária uma forma farmacêutica líquida (como um injetável), a indústria farmacêutica utiliza as chamadas formas farmacêuticas extemporâneas, nas quais a substância ativa está homogeneizada com todos os adjuvantes da fórmula, na forma de pó seco, e devem ser reconstituídas, no momento do uso.

É bom lembrar que, para essas formas farmacêuticas, deve ser relatado o prazo de validade de “prateleira”, que vale para o medicamento ainda não reconstituído, e informações de validade para o medicamento reconstituído, isto é, já no meio líquido, geralmente, aquoso. Esses aspectos são extremamente importantes na manipulação de fórmulas, em farmácias, porque o profissional médico geralmente desconhece esses problemas de estabilidade e pode incluir na fórmula do receituário condições não adequadas à estabilidade de determinados fármacos, mas que o farmacêutico deve ter conhecimento, para detectar e contornar esses problemas.

**PHARMACIA BRASILEIRA** – Existem muitos fármacos, no Brasil, cujos laboratórios não atentam para esses cuidados?

**Anselmo Gomes de Oliveira** – Se considerarmos que os laboratórios farmacêuticos detêm o conhecimento a respeito da estabilidade dos fármacos que eles próprios desenvolveram, na há razão para que não o utilizem, no sentido de obter medicamentos estáveis, do ponto de vista tecnológico. No entanto, como esses conhecimentos geralmente são públicos, pode ser que outros laboratórios usem essas informações, de manei-

ra incorreta, já que reproduzir o mesmo veículo ou excipiente é praticamente impossível, tanto no caso de medicamentos similares, como nos genéricos. E, como sabemos, a estabilidade do fármaco depende diretamente da composição do veículo ou excipiente.

**“Em muitos casos, nem na farmácia o medicamento deixa de ser castigado. Não é raro observar-se medicamentos em prateleiras que, em algum momento do dia, estão expostas ao sol. Essa condição, além do calor, também pode proporcionar decomposição fotoquímica, provocada pelos raios ultravioletas”**

**PHARMACIA BRASILEIRA** - Como o senhor avalia o controle de qualidade desses fármacos, em todos os seus momentos?

**Anselmo Gomes de Oliveira** – Acho que este assunto deve ser separado, em dois níveis. O primeiro, relacionado à empresa que produz o medicamento, num conceito mais moderno, não se trata de “controle de qualidade”, mas, sim, de garantia de qualidade, o que pressupõe responsabilidade de garantir a qualidade dos produtos fabricados pela empresa. Isso envolve a análise de todas as matérias primas que constituem a fórmula farmacêutica, como também do produto acabado, ou seja, do medicamento.

O segundo é relacionado ao órgão que deve realizar o controle de qualidade dos produtos já colocados no mercado pelos laboratórios farmacêuticos. No Brasil, essa fase compete ao Governo realizar, através da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Eu diria que, nesse aspecto, o controle de qualidade vai mal, porque ainda não está sendo possível realizar todo o controle dos produtos, mesmo por amostragens, necessário no sentido de conferir se os laboratórios farmacêuticos estão realmente produzindo medicamentos com a qualidade que dizem ter.

Em minha opinião, essa seria uma das partes da contribuição social do Governo, em toda a cadeia produtiva do medicamento, pois é a ele que cabe a responsabilidade de salvaguardar a saúde dos usuários contra os maus produtos colocados no mercado. É claro que maus produtos existem e a má qualidade tem sido detectada pelos laboratórios de Universidades e de Fundações que se preocupam com esses problemas.

**PHARMACIA BRASILEIRA** – O senhor vem desenvolvendo vários estudos sobre como algumas estruturas organizadas de uso farmacêutico, tais como micelas, microemulsões e lipossomas,

**“Acontece que, em grande parte das vezes, os medicamentos são transportados, utilizando-se caminhões com baú, em cujo interior eles são submetidos ao estresse térmico, durante todo o tempo de transporte. É claro que essa condição é extremamente prejudicial à estabilidade dos medicamentos”**



podem interferir na estabilidade do fármaco. Pode falar sobre o resultado desses estudos e como os farmacêuticos podem ter acesso a eles?

**Anselmo Gomes de Oliveira** – Bem, as estruturas organizadas a que nos referimos são sistemas colidais, que incluem micelas, microemulsões e lipossomas e outras estruturas capazes de complexar substâncias, como as ciclodextrinas. Na maioria das vezes, são utilizadas para aumentar a solubilidade de substâncias, ou modificar o perfil de biodisponibilidade.

Como dissemos, a estabilidade dos fármacos depende, em última instância, da composição do meio em que ele está contido. Então, essas estruturas organizadas exercem um efeito direto na estabilidade dos fármacos nelas contidos, em alguns casos, protegendo o fármaco da decomposição e, em outros, acelerando os processos de decomposição.

Por exemplo, micelas e microemulsões catiônicas aceleram a decomposição do cefaclor – antibiótico do grupo das cefalosporinas – em meio aquoso, em cerca de 25 vezes. Ao contrário, alguns anestésicos locais, como a benzocaína, são protegidos da decomposição, quando em presença de micelas neutras.

Alguns resultados marcantes têm sido obtidos com alguns derivados de ciclodextrinas, como, por exemplo, com pró-fármaco da fenitoina, a fosfenitoina, que, em pH 7,4 e a 25°C, tem sua estabilidade aumentada de dez meses para 4,5 anos, quando complexada com ciclodextrina. Para outros fármacos, como a dipivefrina, a estabilidade é dependente da concentração de ciclodextrina.

Em solução, em pH 5.0 a 25°C, o fármaco exibe estabilidade de 28 dias, a qual aumenta para 570 e 729 dias, com a adição de 2,3 e 9.2 mM de ciclodextrina, respectivamente. Esses são alguns exemplos de como essas estruturas podem ajudar ou prejudicar a estabilidade. Esse aspecto é extremamente importante, em razão de que, em certos casos, utilizar, por exemplo, compostos tensoativos para solubilizar fármacos, pode implicar em problemas de estabilidade. Os estudos a que nos referimos estão à dis-

posição, em nosso laboratório, a todos que tiverem interesse.

**PHARMACIA BRASILEIRA** – Então, existem desconfianças – e certezas –, de que há medicamento de má qualidade, devido à sua má conservação, consumidos pelo brasileiro?

**Anselmo Gomes de Oliveira** – Para analisar esse problema, é preciso separar, pelo menos, três momentos da vida do medicamento e relacioná-los com a qualidade. O primeiro momento é a etapa que envolve a produção industrial. No ambiente industrial, existem mais condições para o acompanhamento detalhado dos aspectos necessários à conservação adequada dos medicamentos, em todas as fases de sua produção. Ainda que, esporadicamente, existam problemas.

A grande maioria das indústrias farmacêuticas cuida, de modo adequado, dos protocolos de produção e conservação de medicamentos. Entretanto, os testes de estabilidade dos medicamen-

tos, necessários para se estabelecer o prazo de validade, são exigidos da indústria apenas na ocasião de registro do produto, supondo-se que, daí por diante, essa estabilidade vai se manter inalterada.

Sabemos que isso pode não ser verdade, uma vez que a estabilidade pode variar até com pequenas modificações dos procedimentos industriais para a mesma fórmula farmacêutica. Como o controle de qualidade normalmente é realizado em algumas etapas da produção in-

dustrial e no produto acabado, imediatamente após a produção, qualquer fator que possibilite aumentar a velocidade de decomposição do fármaco pode modificar o prazo de validade anteriormente determinado.

O segundo momento é a etapa de transporte do medicamento do setor industrial para a distribuidora e, daí, para as farmácias e drogarias. No Brasil, esse processo tem sido feito, na maioria dos casos, de maneira totalmente inadequada. Se a indústria farmacêutica estabelece o prazo de validade do medicamento,

baseando-se, na melhor das hipóteses, no acompanhamento da variação no teor da substância ativa, em tempo real, em ambientes com temperatura controlada e assumindo a temperatura

ambiente de 25°C, o transporte deveria ser realizado nas mesmas condições.

Acontece que, em grande parte das vezes, os medicamentos são transportados, utilizando-se caminhões com baú, em cujo interior os medicamentos são submetidos ao estresse térmico, durante todo o tempo de transporte. É claro que essa condição é extremamente prejudicial à estabilidade dos medicamentos. Se para as formas farmacêuticas sólidas essa condição é menos desgastante, para as líquidas pode ser prejudicial ao extremo, mas, em ambos os casos, o procedimento é inadequado.

Além disso, ainda é necessário ressaltar que o próprio protocolo utilizado para se estabelecer o prazo de validade dos medicamentos apresenta problemas, num país como o Brasil, onde a média anual de temperatura ambiente varia dramaticamente, entre as suas várias regiões, expondo o medicamento a condições em que se torna praticamente impossível estabelecer protocolos gerais aplicáveis em todas essas condições ambientais.

O terceiro momento refere-se à fase de prateleira, nas farmácias e drogarias. Nesse ponto, o medicamento provavelmente já passou por várias condições adversas à sua conservação. Mas, em muitos casos, nem na farmácia, ele deixa de ser castigado. Não é raro observar-se medicamentos em prateleiras que, em algum momento do dia, estão expostas ao sol.

Essa condição, além do calor, também pode proporcionar decomposição fotoquímica provocada pelos raios ultravioletas. A proteção contra o calor e a incidência direta dos raios solares é um procedimento básico para manter a qualidade do medicamento e certamente será observado nos estabelecimentos onde existe um profissional farmacêutico desempenhando suas atividades.

**PHARMACIA BRASILEIRA** – Quais são os erros de conservação mais comuns? Como avalia a conservação realizada pelo usuário?

**Anselmo Gomes de Oliveira** - A grande maioria dos problemas que abordamos, até o momento, pode ser corrigida, com maior ou menor grau de dificuldade, em razão de que estão ao alcance do controle da empresa farmacêutica, seja ela indústria ou farmácia. Entretanto, existe um segmento que eu gostaria de mencionar, o qual foge totalmente do controle das empresas.

Trata-se do tempo em que o medicamento permanece com o paciente, durante o tratamento. Acontece que, para grande parte dos medicamentos, a garantia do prazo de validade pela indústria farmacêutica produtora do medicamento é limitada à inviolabilidade da embalagem que contém o medicamento, pois, a partir daí, a forma farmacêutica pode estar exposta a condições adversas que fogem ao controle do produtor.

Então, nesta fase da vida do medicamento, sua conservação depende diretamente das ações do paciente, sendo

**“Os grandes problemas da conservação de medicamentos, a não ser o de transporte, creio que fogem ao alcance do fabricante. Na minha opinião, o que tem sido mais problemático são os casos em que o farmacêutico está ausente da farmácia...”**

que a orientação sobre sua conservação é função do farmacêutico na assistência farmacêutica aos pacientes, no âmbito da dispensação dos medicamentos, na farmácia ou na drogaria. Nesse ponto, ao invés de explicitar quais seriam os erros mais comuns na conservação, seria interessante exemplificar algumas das orientações que os pacientes deveriam receber dos farmacêuticos, além

daquelas relacionadas com a prescrição médica:

- Independentemente da forma farmacêutica, os medicamentos devem ser guardados em lugares frescos, bem tampados e protegidos da umidade. Portanto, armários da cozinha e do banheiro não são lugares ideais.

- Para os medicamentos em uso, é necessário checar a coloração, consistência e odor, antes de utilizá-los.

- Mais ou menos a cada período de seis meses, deve-se fazer uma triagem e descartar medicamentos vencidos.

- O prazo de validade encontra-se impresso na embalagem do medicamento, mas vale até o momento da abertura

do mesmo. Depois de aberto, deve ser verificado se existem orientações na bula do medicamento. Por exemplo, alguns antibióticos que devem ser reconstituídos, no momento do uso, só podem ser guardados, durante 15 dias depois da reconstituição. Depois de abertos, os colírios estão sujeitos a contaminação por microorganismos e, portanto, não devem ser guardados por mais de um mês, sendo que o conta-gotas nunca deve ser tocado com as mãos ou ter contato com a pele. Os xaropes e gotas nasais podem ser guardados, por cerca de três meses. Os supositórios e vacinas devem ser guardados em refrigerador. Os comprimidos, como possuem embalagens individuais, podem ser guardados, até o prazo de validade, desde que mantidos na embalagem original do fabricante.

**PHARMACIA BRASILEIRA** - A má conservação pode ser uma consequência da irregularidade de empresas, como a não contratação de farmacêuticos que vão garantir a conservação?

**Anselmo Gomes de Oliveira** - A contratação de farmacêuticos, no âmbito da indústria farmacêutica, está sendo cada vez mais indispensável para a realização de suas atividades, e esse segmento industrial já está bastante consciente dessa necessidade, tanto que a grande maioria das indústrias mantém farmacêuticos no controle dos setores estratégicos das empresas.

Os grandes problemas da conservação de medicamentos, a não ser o de transporte, creio que fogem do alcance do fabricante. Na minha opinião, o que tem sido mais problemático são os casos em que o farmacêutico está ausente da farmácia, porque, conseqüentemente, haverá a falta de orientação, exatamente num ponto muito importante, onde se dá a inter-relação medicamento/paciente.

**PHARMACIA BRASILEIRA** - O que o senhor tem a falar sobre a fiscalização, nesse setor?

**Anselmo Gomes de Oliveira** - A fiscalização está 'praticamente' ausente, em todo o setor que deveria controlar a qualidade do medicamento que está colocado no mercado. Só tem funcionado, em alguns poucos casos em que as irregularidades são

apontadas por terceiros, principalmente alguns Conselhos Regionais de Farmácia, laboratórios de Fundações e Universidades. A consequência disso todos conhecemos e vão desde a falsificação, até a má qualidade de medicamentos comercializados como produtos idôneos. A fiscalização desses problemas cabe à Agência Nacional de Vigilância Sanitária, através de suas secretarias, a qual, embora tenha melhorado, todos sabemos de suas sérias limitações.

**PHARMACIA BRASILEIRA** - O quadro da conservação de medicamentos, nestes últimos dez anos, é o mesmo de antes, ou tem registrado uma mudança para melhor? Tem-se pesquisado nessa área?

**Anselmo Gomes de Oliveira** - O que se pôde observar de melhora foi em razão da evolução tecnológica do setor farmacêutico, o que tem permitido a obtenção de fórmulas mais resistentes aos efeitos dos fatores externos das fórmulas. Quanto aos cuidados com a conservação dos medicamentos, eu diria que permaneceram inalterados, em razão de que nada foi feito, nesse sentido, em quaisquer circunstâncias dos aspectos citados, anteriormente.

**PHARMACIA BRASILEIRA** - Fale mais sobre a conservação, nas farmácias e drogarias, de medicamentos industriais e de manipulação.

**Anselmo Gomes de Oliveira** - Para os medicamentos industriais, eu diria que, nas farmácias e drogarias onde os farmacêuticos estão presentes, os medicamentos são tratados de forma adequada. De toda a cadeia produtiva envolvida na área farmacêutica, nesses estabelecimentos, os problemas são menores. Agora, para os medicamentos manipulados, nas farmácias, as boas práticas de manipulação de medicamentos in-



*cluem cuidados especiais com relação às técnicas de preparação das fórmulas prescritas, pois, muitas vezes, esses procedimentos podem interferir na conservação.*

*Neste particular, como já disse, as preparações sólidas (pós e cápsulas, por exemplo) apresentarão menos problemas. As formas farmacêuticas líquidas podem apresentar problemas mais sérios. Isso exige, por parte do farmacêutico, cuidados especiais, principalmente com relação à orientação ao paciente, de como conservar domiciliarmente o medicamento.*

*No entanto, considerando que as fórmulas manipuladas são prescritas individualmente para pacientes específicos e devem ser consumidas, em curto espaço de tempo (durante o tratamento), acho que esses problemas são desprezíveis.*

*Um erro grave que se pode observar, em algumas farmácias que manipulam medicamentos, é a dispensação de produtos, estampando-se o prazo de validade, na embalagem, sem que se tenham efetuado os testes de estabilidade. Isso também tem acontecido com alguns produtos (medicamentos e cosméticos) possíveis de serem produzidos em lotes. Nesse aspecto, é bom que os farmacêuti-*

*cos que trabalham, nessas empresas, fiquem alertas, pois a responsabilidade dessas atitudes recairá sobre eles próprios.*

**PHARMACIA BRASILEIRA** - É fácil falsificar a validade de medicamentos? Como é feita a falsificação?

**Anselmo Gomes de Oliveira** - O problema da falsificação envolvendo medicamentos é grave e, conforme tem sido amplamente divulgado pela imprensa, diz respeito não só ao prazo de validade, mas também a embalagens e ao medicamento como um todo. De modo geral, as formas farmacêuticas sólidas (comprimidos, cápsulas e outras) estampam o prazo de validade dos medicamentos no envelope, cartela ou blíster do medicamento, tornando muito trabalhosa a operação de falsificação.

*Em minha opinião, as formas farmacêuticas líquidas de uso oral são as mais expostas à falsificações, porque o prazo de validade vem estampado no rótulo do medicamento e, em alguns casos, também na embalagem externa. Sabemos que é extremamente fácil falsificar rótulos com novo prazo de validade, assim como remover rótulos dos frascos, sem danificá-los.*

**PHARMACIA BRASILEIRA** -

Um usuário de medicamento, por mais atento que seja, pode ser enganado sobre com um produto de validade vencida? Que cuidados o usuário deve tomar para não incorrer nesse perigo?

**Anselmo Gomes de Oliveira** - Eu diria que o usuário de medicamento dificilmente conseguiria distinguir essas adulterações. Existem falsificações de rótulos e embalagens de medicamentos difíceis de serem detectadas até por especialistas, e eles usam uma referência idônea com comparação, condição que o usuário não teria, no momento da compra.

*Os cuidados que os usuários poderiam tomar seriam guardar sempre uma embalagem idônea do medicamento, principalmente, se usá-lo de modo freqüente, e comparar o aspecto da inscrição do "prazo de validade" entre as embalagens. Esse procedimento, embora não resolva totalmente o problema, pode evitar, pelo menos, as adulterações mais grosseiras.*

Contato com o professor doutor Anselmo Gomes de Oliveira pode ser feito, através dos e-mails [oliveiag@fcfar.unesp.br](mailto:oliveiag@fcfar.unesp.br) [infarma@cff.org.br](mailto:infarma@cff.org.br)



*Patrícia Minatovicz Ferreira Doblinski, 25 anos, é farmacêutica formada pela Unipar (Universidade Paranaense), em 1997, especialista em Farmacologia, mestranda em Agronomia (Bioquímica Vegetal) pela UEM (Universidade Estadual de Maringá). É professora da Unipar (Campus de Toledo-PR) e coordenadora do Estágio de Prática Farmacêutica.*

## ARTIGO

# Atenção farmacêutica em posto de saúde: uma história de vida

Resolvi escrever à PHARMACIA BRASILEIRA, para contar parte de minha história como farmacêutica. Uma história que construí, com orgulho, pois fui uma das profissionais que se aventuraram a trabalhar em farmácia de posto de saúde, durante dois anos, onde pude prestar a assistência farmacêutica propriamente dita, implantando programas de atendimento farmacoterapêutico, participando de campanhas de educação em saúde, entre outras atividades.

Logo que coleí grau, em fevereiro de 1997, assumi a responsabilidade técnica da farmácia do posto de saúde do Município de Tapejara, cidade pequena, situada ao norte do Paraná, com aproximadamente 13 mil habitantes. O Município não dispunha de hospital municipal. Por isso, a maior parte dos pacientes é atendida no posto de saúde.

A farmácia do posto nunca "sonhara" em ter uma farmacêutica. Isso somente foi possível, graças ao prefeito municipal, que fez questão de me contratar, sabendo das vantagens e da melhora do atendimento da população, que só ganharia com a atuação do farmacêutico no local. E, movida por uma grande vontade de trabalhar e conquistar o meu espaço, assumi a pequena farmácia.

As dificuldades foram enormes. O primeiro passo foi regularizar a situação da farmácia junto ao CRF-PR, pois a mesma não existia legalmente junto ao Conselho. Tendo feito isto, me inscrevi como responsável

técnica e passei a assumir todas as responsabilidades cabíveis a um farmacêutico junto à sua farmácia.

Pior que estruturar a farmácia, que se encontrava em total desordem, foi conscientizar a população usuária de que eu era uma farmacêutica, uma profissional do medicamento. Quando me recusava a fornecer-lhes uma *receita azul*, sem consulta, eu não o fazia por mal. Tal prática era rotineira, ali. Cerca de 12 pacientes/dia vinha à farmácia, para buscar sua “receitinha” junto ao posto.

Além disso, as grandes vedetes, ou seja, os medicamentos preferidos pelos pacientes, eram Diazepan®, Tryptanol®, Lorax®. Ao questionar-lhes sobre o acompanhamento médico, diante de tal situação, respondiam-me, na maioria das vezes, a mesma coisa: “Não se preocupam, não, moça, que eu já sou acostumada, pois faz dez anos que tomo este remédio”. Fiquei abismada. No princípio, queria mudar o mundo, mas, aos poucos, fui percebendo que seria uma tarefa muito difícil e impossível. Por isso, teria que ter muita paciência.

É muito difícil apontar um culpado por esse erro. Seriam os médicos, que deixavam receitas assinadas e, desta forma, incentivavam a automedicação? Ou a culpa seria da atendente da farmácia, que solicitava ao médico a receita e a entregava ao paciente, sem qualquer questionamento? Ou seria a culpa do sistema? Não importa. O que tinha realmente importância, naquele momento, era conscientizar, ensinar e mudar.

No princípio, foi horrível e, por algumas vezes, quase apanhei de alguns pacientes, que se irritaram, por não conseguir as suas “receitinhas”, sem a consulta médica. Incentivei-me a escrever este texto, para compartilhar com os colegas farmacêuticos a minha experiência, pois sei que, cada vez mais, farmacêuticos passam a assumir estas farmácias. E sei o quanto somos importantes para as mesmas e o quanto nossos pacientes são carentes de informação, de atenção farmacêutica.

Depois, conversei com a equipe médica do posto e algumas medidas foram tomadas: fizemos a padronização de medicamentos, passamos a comprar apenas o que realmente era necessário e os médicos passaram a prescrever o que tínhamos no posto, visto que, antes, a maior parte dos medicamentos prescritos por eles não havia em nossa farmácia, o que contribuía para grande desistência da terapia farmacológica, já que a população era extremamente carente e não podia comprar a medicação prescrita.

Isso levava ainda a outras conseqüências, pois, sem tomar o medicamento, o paciente não se curava e voltava ao posto, consumia mais uma consulta, aumentando, assim, os gastos. Passei a encaminhar os pacientes que faziam uso de calmantes, antidepressivos e ansiolíticos aos especialistas. Com muita persistência, consegui frear a automedicação descontrolada, conscientizando, aos poucos, a população dos riscos que estas drogas traziam.

Além de treinar a atendente da farmácia, tomei medidas que aumentaram a adesão à terapêutica farmacológica: criei uma etiqueta padrão para orientar o paciente sobre o horário da medicação, a forma correta de utilizar o medicamento, além de passar a fazer acompanhamento farmacoterapêutico e encaminhar os doentes crônicos aos grupos de hipertensos e de diabéticos. Senhoras no climatério passaram a receber informações sob a coordenação de uma enfermeira.

Logo que me incorporei a esta equipe, passei a trabalhar as informações sobre a medicação junto à mesma, pois os pacientes tinham reuniões mensais, quando recebiam, não só a medicação, gratuitamente, mas informações sobre saúde e principalmente sobre o medicamento que consumiam. Pude, com isto, verificar rapidamente as grandes vantagens de se

prestar assistência farmacêutica direcionada, como nestes grupos específicos, porque a adesão à terapêutica farmacológica aumentou consideravelmente, a ponto de reduzir drasticamente o número de diabéticos e hipertensos que procuravam o posto, para consultas periódicas. Na maioria das vezes, eles não tinham tomado a medicação, corretamente.

O melhor de tudo não foram só os benefícios que meu trabalho pôde somar à saúde pública do Município, mas o reconhecimento que custou, mas chegou, depois de mais ou menos um ano de trabalho. Aos poucos, conquistei, não só a população, que passou a ter um atendimento diferenciado, na farmácia, e um profissional a mais com quem contar, para confiar, pois todos nós, colegas farmacêuticos, sabemos da *Síndrome do Jaleco Branco* e do *Estetoscópio* que muitos de nossos pacientes sofrem: não podem ver um médico sentar-se à sua frente, que esquecem tudo, ficam com um medo incompreensível.

É exatamente, por isso, que temos que “aproveitar” da facilidade de acesso que nosso paciente tem ao farmacêutico e de falar com o mesmo, uma vez que, para tal, o paciente não paga consulta, não precisa levantar de madrugada para pegar senha ou ficha de consulta. É, por isso e por uma série de outras razões, que temos que conquistar esse paciente com nosso carinho, nosso respeito e nossa atenção, tendo em vista que somos o elo de ligação entre ele e o médico.

No posto de saúde, cresci muito, profissionalmente, aprendi coisas que nunca imaginei aprender e que nunca pude ver e presenciar na Universidade. Pude aprender com meus pacientes, com as auxiliares de enfermagem e principalmente com alguns médicos. E, por incrível que pareça, algumas vezes, até prestávamos assistência médica e farmacêutica, como em países de Primeiro Mundo: o médico diagnosticava e permitia-me participar da escolha do medicamento, permitia-me opinar em sua prescrição; discutíamos qual seria o medicamento mais indicado ao paciente, as interações farmacológicas e, sempre, o médico tentava prescrever um medicamento de que dispúnhamos na farmácia, para que, assim, o paciente não precisasse de comprá-lo.

O trabalho mais gratificante que desenvolvi foi com gestantes. Montei um grupo junto com um obstetra e, uma vez por mês, nós as atendíamos, numa sala especial, no hospital do Município. Lá, elas recebiam informações sobre saúde e faziam o seu pré-natal. Eu e o médico nos revezávamos nas palestras sobre hipertensão na gestação, amamentação, cuidados com a beleza, varizes, cuidados com o bebê etc.

Ser responsável técnica da farmácia do posto de saúde só me fez crescer e amadurecer. Pude dar o máximo de mim, os meus conhecimentos, a minha atenção, o meu respeito e o meu carinho a cada paciente que me procurava, na esperança de que eu fosse resolver-lhe o problema de saúde. Problema que, na maioria das vezes, era um simples conversar, uma simples atenção.

Algumas páginas desta revista seriam insuficientes para relatar toda minha história, todas as coisas maravilhosas que o farmacêutico pode fazer por tantos postos de saúde, por este Brasil afora. Infelizmente, a realidade de nossa saúde pública é triste, mas cada um de nós pode contribuir para mudar tal situação, mesmo que, para muitos, isso seja utopia. Mas é realidade. Ela acontece, ao nosso lado, e, muitas vezes, fazemos de conta que não existe. É fácil. É preciso acreditar. Colegas farmacêuticos, fazemos parte de um grupo de pessoas que, embora não tenham inventado a vida, podem transformar-fá-la, fazendo deste mundo um lugar melhor para se viver.

Patrícia Minatovicz Ferreira Doblinski coloca-se à disposição dos colegas Farmacêuticos, para falar mais de sua experiência. Contatos podem ser feitos, através do tel. (45) 277-3162 (Unipar) e do E-mail [minatovicz@bol.com.br](mailto:minatovicz@bol.com.br)