

ELABORAÇÃO DE UM FORMULÁRIO TERAPÊUTICO PARA INSTITUIÇÃO ASILAR DO SUL DE SANTA CATARINA

JULIANA ZOMER NAZARIO¹
VANIA MASIERO¹
DAYANI GALATO³

1. Farmacêuticas pela Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL) e colaboradoras do Núcleo de Pesquisa em Atenção Farmacêutica e Estudos de Utilização de Medicamentos – NAFEUM
2. Docente do Curso de Farmácia da UNISUL e coordenadora do NAFEUM.

Correspondência: NAFEUM – Curso de Farmácia – UNISUL – Avenida José Acácio Moreira, 787 – Bairro Dehon – Tubarão – SC – Brasil – CEP 88704-900

Autor responsável: D. Galato. E-mail: dayanig@unisul.br

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, tem-se observado um aumento considerável no número de habitantes acima de 60 anos de idade (LOYOLA FILHO et. al., 2005; ROMANO LIEBER ET. al., 2002; VERAS et. al., 1987). Considera-se que este episódio venha ocorrendo como consequência da redução da fecundidade, aumento da expectativa de vida, redução da mortalidade infantil através de programas assistências e um melhor atendimento à saúde (LOYOLA FILHO et. al., 2005; ROMANO LIEBER et al., 2002).

Em geral, os idosos convivem mais freqüentemente com problemas crônicos de saúde o que os leva a uma maior utilização destes serviços e um elevado consumo de medicamentos (LOYOLA FILHO et. al., 2005). Esses fatores associados a problemas de prescrições, tratamentos inapropriados ou utilização inadequada dos medicamentos, bem como, a automedicação, acarretam gastos adicionais ao paciente e ao sistema de saúde como, também, contribuem para um uso irracional dos medicamentos (ROZENFELD, 2003).

Isso tudo, somado a falta de apoio e compreensão por parte dos familiares e da sociedade assim como, a fragilidade física e emocional dos idosos faz com que os mesmos, por decisão própria ou não, busquem refúgios, dentre os quais a institucionalização nos asilos, para tentar suprimir a indiferença e a solidão (COLASANTI, 2002).

Nas instituições asilares os idosos passam a ser assistidos por uma equipe de profissionais que além de outras atividades são responsáveis pela administração dos medicamentos.

Segundo a Resolução 283 de 26 de setembro de 2005 (BRASIL, 2005), o responsável técnico de uma instituição

asilar deve possuir formação de nível superior e cabe ao mesmo a responsabilidade pelos medicamentos em uso pelos idosos. Ao observar esta resolução, percebe-se que, em momento algum, o farmacêutico é citado. Entretanto, ressalta-se que, em um ambiente asilar, os internos, na maioria das vezes, são polimedicados e, portanto, existe a necessidade de informações a respeito dos medicamentos (JOINT COMMISSION, 2001).

Desta forma, as instituições asilares necessitam de uma grande quantidade de medicamentos para atender os internos, sendo que, para conseguir racionalizar o uso das medicações, neste ambiente, torna-se imprescindível a seleção de medicamentos e também a elaboração de um formulário terapêutico.

A elaboração do formulário terapêutico auxilia no uso racional de medicamentos, visto que tem por base não somente constar os medicamentos utilizados pela instituição, mas também a busca por alternativas medicamentosas de baixo custo, garantindo a qualidade, eficácia e segurança dos mesmos. Além disso, o formulário tenta minimizar a falta de informações sobre medicamentos que poderia estar sendo suprida pelo profissional farmacêutico (JOINT COMMISSION, 2001), e deve constar de informações precisas, objetivas e de real relevância clínica para que possa interferir positivamente no padrão de prescrição vigente contribuindo, conseqüentemente, na sua racionalidade e resolutibilidade (OSÓRIO-DE-CASTRO, 2000).

O formulário terapêutico nacional é um documento que reúne os medicamentos disponíveis em um país, e que apresenta informações farmacológicas destinadas a promover o uso efetivo, seguro e econômico dos mesmos

(BRASIL, 1998). Assim também é o formulário terapêutico desenvolvido em hospitais e em outras instituições, sendo que este compreende os medicamentos utilizados nestes locais. No ambiente hospitalar, por exemplo, a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), formada por uma equipe multiprofissional, é responsável pela padronização dos medicamentos utilizados na instituição bem como, pela elaboração do formulário farmacoterapêutico a partir dos medicamentos padronizados (MARIN et al., 2003; CAVALLINI & BISSON, 2002), sendo assim, o formulário terapêutico tem a função de orientar à prescrição e a administração de medicamentos (MARIN et al, 2003).

Desta forma, este trabalho tem como objetivo propor a elaboração de um formulário terapêutico de forma participativa para uma instituição asilar do Sul de Santa Catarina, de forma a tornar-se um guia prático para orientação dos prescritores e administradores de medicamento.

MATERIAL E MÉTODOS

O trabalho foi realizado em uma instituição asilar do Sul de Santa Catarina, de caráter não governamental, que se mantém por recursos provenientes dos internos e seus familiares, da rede municipal e de doações da região. A instituição possui uma unidade ambulatorial onde fica localizada a farmácia, a qual apresenta cerca de 300 especialidades farmacêuticas, sendo que 60 estão em uso contínuo.

Cerca de 50 internos reside na instituição e mediante análise dos prontuários dos mesmos, foram selecionados os medicamentos para elaboração das monografias que comporiam o formulário, adotando-se como critérios de seleção: estar entre os medicamentos de uso contínuo considerando-se a quantidade diária utilizada (maior que 5 unidades) ou a relevância clínica (possibilidade de interações e reações adversas).

Para elaboração da estrutura das monografias foram usadas duas estratégias: a análise documental de modelos disponíveis na literatura e as entrevistas. Estas últimas foram realizadas com internos selecionados por conveniência (considerando o grau de cognição e o uso de medicamentos), colaboradores do estabelecimento – funcionários e voluntários (responsável administrativo, assistente social – responsável técnico, médico, enfermeiro e técnico de enfermagem) e ainda, com colaboradores e pacientes não vinculados à instituição.

As entrevistas foram gravadas em fitas de áudio após a leitura e assinatura do termo de consentimento pelos entrevistados. Apresentando como questões norteadoras: “Quais as informações de medicamentos você considera importante para que os mesmos sejam usados de forma

adequada? O que você acha da apresentação de um material informativo a respeito dos medicamentos na forma de perguntas e respostas?”.

Foram entrevistadas 12 pessoas, sendo quatro pacientes institucionalizados, cinco colaboradores da instituição e, dois pacientes e um colaborador não institucionalizados. Na análise dos discursos, os entrevistados foram identificados pelas letras P para pacientes e C para colaboradores vinculados ao asilo e, PNI e CNI para pacientes e colaboradores não institucionalizado, respectivamente. Essas letras foram acompanhadas por números arábicos que indicam a ordem das entrevistas.

Através dos resultados das entrevistas e dos modelos avaliados na literatura foi possível selecionar as informações que seriam pertinentes para a elaboração das monografias e conseqüentemente, do formulário, bem como, a definição da estrutura dos mesmos.

A monografia de cada medicamento foi elaborada com base em informações obtidas de fontes idôneas entre elas, livros (LACY et. al, 2002; TATRO, 2003; USP-DI, 2000; DRUG, 2002), sites (MEDLINE, 2006; RXLIST, 2006; ANVISA, 2006) e também de fontes comerciais (DEF, 2005; GUIA, 2006), sendo estas últimas adotadas apenas quando era necessário conhecer as especialidades farmacêuticas disponíveis no mercado e o custo.

Após a elaboração das monografias, estas foram reunidas para constituírem o formulário terapêutico o qual, foi posteriormente disponibilizado a instituição asilar, para que a mesma pudesse utilizá-lo. Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de ética em Pesquisa da Universidade do Sul de Santa Catarina e respeita os preceitos éticos da Resolução 196 (BRASIL, 1996) do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo Marin e colaboradores (2003) e a *World Health Organization* (WHO, 2004), a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) é composta por profissionais de diversas formações, como médicos, enfermeiros e farmacêuticos e cabe a esta a responsabilidade de realizar a seleção de medicamentos e elaborar o formulário farmacoterapêutico que orienta o uso racional dos medicamentos selecionados.

Portanto, a elaboração do formulário deve ser uma tarefa multiprofissional, sendo este um fator limitante deste trabalho, pois foi elaborado apenas por farmacêuticos. Contudo, o método adotado buscou integrar outros profissionais de saúde, durante o processo de desenvolvimento da estrutura do formulário, apresentando como sugestão a participação dos mesmos para sua futura validação. Esta

limitação é justificada, na instituição onde o trabalho foi realizado, pelo fato de haver uma flutuação entre os profissionais colaboradores (muitas vezes voluntários), o que inviabiliza a criação de uma CFT e conseqüentemente, a participação de seus membros na elaboração do formulário terapêutico.

O formulário terapêutico deve ser constituído pela reunião de várias monografias, sendo que, para isso, foram selecionados 11 medicamentos para elaboração das mesmas, utilizando-se os critérios anteriormente descritos. Os medicamentos selecionados a constituírem as monografias foram aqueles que segundo a *Anatomic Therapeutic Chemistry* (ATC, 2006) atuam no **sistema cardiovascular**: o captopril, a furosemida e a hidroclorotiazida; no **trato alimentar e no metabolismo**: o omeprazol e a glibenclamida e, no **sistema nervoso central**: o biperideno, o clonazepam, a fluoxetina, o haloperidol, a risperidona e a sulpirida.

Adotou-se a classificação ATC visto que a mesma é amplamente utilizada em trabalhos de estudo de utilização de medicamentos e também, na elaboração da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (BRASIL, 2002). A classificação ATC utiliza letras e números para identificar os fármacos e a sua aplicação clínica (ATC, 2006).

Ainda, é importante salientar que a maior parte dos medicamentos selecionados pertence ao grupo daqueles que atuam no Sistema Nervoso Central (SNC) sendo que, segundo Gorzoni e Pires (2006), grande parte dos pacientes institucionalizados apresenta certo grau de disfunções cognitivas e comportamentais, seja como possível causa ou conseqüência da institucionalização, bem como, pelo fato destes medicamentos apresentarem maiores riscos de interações ou reações adversas por atuarem a nível central.

Para definir a estrutura das monografias foram adotadas duas estratégias. A primeira foi à sistematização das informações dos referenciais teóricos utilizados (Quadro 1).

A segunda estratégia adotada foi a realização de entrevistas. Durante a realização das mesmas, foi questionado a respeito da apresentação dos itens da monografia na forma de perguntas e respostas, conforme sugestão apresentada no Quadro 1 pela Organização Mundial da Saúde (1998). A respeito desta indagação vários colaboradores concordaram com a sugestão conforme podemos observar no discurso a seguir: “... a pergunta que o paciente tem, ele irá identificar quando ler o formulário e vai ver que a sua pergunta não é tão estranha e sim comum... onde ele pode encontrar a resposta” (CNI 1).

Outra contribuição das entrevistas foi a percepção da necessidade de se colocar o nome genérico do medicamento, seguido das apresentações e nomes comerciais disponíveis, no mercado. Isto, devido à ocorrência

de confusões quanto à medicação quando se desconhece a relação entre o nome genérico e os respectivos nomes comerciais, como relatado a seguir: “A gente tem muitos nomes genéricos, similares e, às vezes, se confunde muito, porque, muitas vezes, um nome é parecido com outro, né? Daí, a gente pode... Tipo Bactrin® com amoxicilina ... Às vezes, a gente pensa que é pra mesma doença, mas é para tipos diferentes” (C 1).

Esta sugestão também poderá auxiliar o prescritor (a prescrever pelo nome genérico) e ao administrador dos medicamentos (identificar um medicamento pelo nome comercial diminuindo os riscos de trocas e gastos desnecessários, pois o desconhecimento dos nomes comerciais dos medicamentos leva a solicitação de aquisições sem necessidade). Segundo Joint Commission (2001), uma das maiores causas para a ocorrência de erros de medicação é a confusão gerada pelos nomes comerciais e genéricos dos medicamentos.

Quando os entrevistados foram questionados sobre as informações que consideravam importantes aparecerem no formulário, os mesmos citaram os seguintes itens: indicação, contra-indicações, posologia, com que tomar, interações, reações adversas, tempo de tratamento, cuidados na administração (via), sendo destacado o discurso da cuidadora que relata as principais dúvidas dos idosos em relação à medicação por eles utilizada: “Efeitos adversos? Efeitos esperados (benefícios)? Qual indicação específica? Reação que ele pode provocar? Com o que ele pode interagir? Como tomar?[...]” (C 1). Também foram relatadas algumas dúvidas dos cuidadores responsáveis pela administração dos medicamentos: “[...] cuidados na administração ... se for um material injetável que via?” (C 1).

A seguir, é apresentado um relato que sintetiza a preocupação dos colaboradores com a medicação dos pacientes da instituição asilar: “A utilização dos medicamentos e como utilizar, o porquê utilizar, isso aí é o primordial, para que eles saibam, também, que os idosos saibam o porquê de eles estarem sendo medicados, e se eles tiverem alguma contra-indicação, alguma reação de um determinado medicamento, eles saibam o porquê disso” (C 2).

As informações obtidas, durante a realização das entrevistas, foram concordantes com os referenciais teóricos (MARIN et al, 2003; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1998; WHO, 2004) quanto aos itens a serem apresentados nas monografias que constituiriam o formulário terapêutico.

Após análise da sistematização dos referenciais e das sugestões relatadas nas entrevistas foi proposta a estrutura de monografia apresentada e comentada no Quadro 2.

Diante da comparação do modelo elaborado (Quadro 2) com o referencial teórico consultado (Quadro 1),

Quadro 1. Sistematização do referencial teórico sobre a estrutura das monografias.

Referências Utilizadas:	Marin e colaboradores (2003)	Organização Mundial da Saúde (1998)	Organização Mundial da Saúde (WHO, 2004)
Estrutura proposta:	<p>GRUPO FARMACOLÓGICO</p> <p>Sumário com os subgrupos farmacológicos</p> <p>Considerações gerais</p> <p>SUBGRUPO FARMACOLÓGICO</p> <p>Medicamento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indicações: evidência, grau de recomendação, primeira ou segunda escolha (justificadas, não justificadas) • Precauções: insuficiência renal, insuficiência hepática, idosos, gestação, amamentação, prematuros, patologias subjacentes; • Contra-indicações; • Efeitos adversos: tóxicos (absolutos e relativos), alérgicos, efeitos colaterais, idiossincrasias, etc; • Interações: benéficas e nocivas (medicamentos, alimentos, álcool, exames laboratoriais); • Prescrição: dose-via (por patologia e faixa etária), intervenção, justificativas, farmacocinéticas, duração, peculiaridades (incluindo cuidados na administração), monitorização; • Orientação ao paciente; • Seguimento; • Preparações farmacêuticas; • Aspectos farmacêuticos: estocagem, reconstituição/dissolução, incompatibilidades. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Efeitos do Medicamento (Quais sintomas desaparecerão?; quando?; qual a importância de tomar o medicamento?; o que acontece se o medicamento não é tomado?); 2. Efeitos colaterais (Quais efeitos colaterais podem ocorrer?; como reconhecê-los?; por quanto tempo eles durarão?; qual a seriedade deles?; o que fazer se eles ocorrerem?); 3. Instruções (Quando tomar?; como tomar?; como guardar?; por quanto tempo o tratamento deve continuar?; o que fazer em casos de problemas?); 4. Avisos (O que não fazer?; dose máxima?; precisa continuar o tratamento?); 5. Próxima consulta (Quando volta ou não?; quando voltar antes do previsto?; o que fazer com as sobras do medicamento?; que informações serão necessárias?); 6. Tudo claro? (Tudo foi compreendido?; repetir a informação?; alguma outra pergunta?). 	<p>INFORMAÇÕES BÁSICAS:</p> <p>Nome genérico;</p> <p>Apresentações disponíveis;</p> <p>Indicação principal;</p> <p>Informações farmacológicas e farmacocinéticas;</p> <p>Contra-indicações;</p> <p>Precauções;</p> <p>Posologia (para pacientes adultos; pediátricos e em situações especiais);</p> <p>Efeitos adversos;</p> <p>Interações com alimentos e outros medicamentos;</p> <p>Instruções e cuidados;</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>(são alguns exemplos):</p> <p>Informações ao paciente;</p> <p>Nomes comerciais;</p> <p>Preço (por frasco especificando a concentração e o número de unidades);</p> <p>Instruções de estocagem e estabilidade.</p>

Quadro 2. Modelo da estrutura para monografia dos medicamentos.

<p>Nome de Princípio ativo: Denominação genérica do ativo segundo a Denominação Comum Brasileira (DCB) ou Denominação Comum Internacional (DCI) (BRASIL, 2005).</p> <p>Código da ATC: Classe terapêutica do medicamento segundo a Anatomic Therapeutic Chemistry (ATC, 2006), que representa uma classificação internacional de medicamentos através de códigos.</p> <p>Grupo farmacológico (ATC, 2006): Grupo a que o ativo em questão pertence na classificação ATC.</p> <p>Quais as apresentações disponíveis no Brasil? Compreende a forma farmacêutica e suas concentrações disponíveis e comercializadas no mercado brasileiro confirmadas no site da ANVISA (2006).</p>
--

Especialidades Farmacêuticas

Neste ítem primeiramente colocou-se o medicamento de **referência**. Em seguida colocou-se alguns **genéricos** do medicamento em questão com os respectivos laboratórios produtores, sendo que os **similares** apresentados foram selecionados do mesmo laboratório produtor de genéricos (utilizando-se portanto, o critério de ser produtor de genéricos para seleção de laboratórios de similares). Incluiu-se também, algumas apresentações manipuladas (quando possível) com seus respectivos custos.

Custo

Este item consiste em citar-se o preço correspondente a cada apresentação disponível. Para a obtenção deste dado seguiu-se o Guia de Preços (GUIA, 2006) e consulta a farmácias de manipulação.

Nomes comerciais: nomes comerciais de diversas apresentações não descritas no item anterior.

Para que serve (indicações) este medicamento? As principais utilizações do medicamento.

Como este medicamento age (mecanismo de ação)? O mecanismo de ação do medicamento, ou seja, como este atua no organismo promovendo a ação terapêutica esperada. Neste item procurou-se passar as informações de forma clara e objetiva.

Quando este medicamento não deve ser utilizado (contra-indicações)? Os principais casos em que o medicamento não deve ser utilizado, como risco na gravidez, segundo FDA – risco D e X (LACY et al, 2003) e alguns problemas de saúde.

Quais reações adversas ou efeitos colaterais são mais comuns de acontecerem? Colocaram-se as reações adversas e os efeitos colaterais em um mesmo item visto que na prática clínica essas denominações são muitas vezes confundidas.

Optou-se pela colocação das reações adversas e/ou efeitos colaterais mais freqüentes como aqueles que apresentavam um percentual maior que 10% ou de 1-10%.

É importante que se informe os pacientes sobre as reações adversas dos medicamentos, entretanto, é preciso ter bastante cautela ao fazer isso a fim de evitar que o paciente opte por interromper a terapia devido a um dos efeitos que o medicamento possa vir a causar.

Quais as interações deste medicamento com alimentos ou outros medicamentos? Citaram-se as principais interações (grau de severidade maior e moderada) que o medicamento em questão poderia sofrer ou ocasionar, sendo que para isso seguiram-se os dados considerados com relevância clínica descritos no livro texto Tatro (2003). Esta literatura também traz a cada interação, o grau de severidade e ocorrência da mesma, sendo que este dado foi incluído no trabalho em questão.

Quais os cuidados ou precauções que devem ser tomados ao utilizar este medicamento? Neste item relataram-se as principais circunstâncias perigosas relacionadas ao uso do medicamento, e os problemas de saúde em que o fármaco deve ser utilizado com cuidado, ou seja, cuidados e precauções que o paciente ou a pessoa que administra o medicamento ao paciente devem ter a fim de evitarem maiores complicações. Compreenderam, também, possíveis efeitos do medicamento sobre o resultado de exames laboratoriais e, quando relevantes dados referentes à lactação.

Como geralmente este medicamento é prescrito? As posologias usuais e as vias de administração utilizadas em crianças, adultos e idosos, e quando encontrado, em prematuros e/ou bebês. A maioria dos itens referentes à dose apresenta a dose máxima a ser administrada em cada faixa etária. Sendo que as posologias compreendem a quantidade a ser usada do medicamento, durante o tratamento.

O paciente deve ser devidamente orientado a respeito dos motivos que levaram o médico a optar por uma determinada via de administração do medicamento, bem como a forma correta de administração, na dose adequada obedecendo à regularidade dos horários de administração.

Como este medicamento deve ser armazenado (aspectos farmacêuticos)? Informações referentes ao armazenamento, ou seja, em que temperatura, se o medicamento em questão é fotossensível, o medicamento pode ser expostos a baixas temperaturas ou não, etc.

O que o paciente precisa saber quando for usar este medicamento? Neste item colocaram-se algumas informações que são importantes que o paciente siga, como cuidados no momento da administração, dietéticos, entre outros.

Referências Bibliográficas: Após cada monografia colocaram-se as referências por escrito, sendo que no texto estas estão numeradas, a fim de diminuir a “poluição visual” do texto.

Quadro 3. Sistematização do referencial teórico sobre a estrutura do Formulário.

Referencial teórico:	Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná (2004)	WHO (2004)
Estrutura proposta	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentações (setores e contato com o responsável por cada um deles) e objetivos; • Sumário; • Descrição breve da CFT e seus componentes; • Farmacovigilância (como notificação de reações adversas); • Procedimento para uso de medicamentos não padronizados; • Solicitação de antimicrobianos pela CCIH; • Listagem dos produtos padronizados; <ul style="list-style-type: none"> - Agrupamento dos medicamentos por nome genérico e em ordem alfabética dentro das classes terapêuticas; - Para cada medicamento devem constar as seguintes informações: nome genérico, posologia e precauções; • Nomes comerciais com os respectivos ativos; • Índice remissivo; • Bibliografia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentação do formulário; • Informações iniciais: <ul style="list-style-type: none"> - Agradecimentos - Prefacio - Tabela de conteúdos - Abreviações - Unidades de medida • Informações adicionais: <ul style="list-style-type: none"> - Instruções de como usar o formulário; - Glossário: breves descrições de alguns termos médicos utilizados; - Autoria e organizações envolvidas - Recomendações oficiais: neste tópico sugere-se anexar documentos como: as boas práticas de prescrição, dispensação, os modelos de notificação de reações adversas e desvios de qualidade; - Lista de alterações: indica a necessidade de nova revisão, mudanças significantes em informações terapêuticas, padronização de novos medicamentos ou exclusão de medicamentos padronizados, descontinuação do tratamento ou elevação da dose individual; mudanças na dose e na classificação existente; • Orientações para a prescrição; • Monografias <ul style="list-style-type: none"> - Cada seção contempla uma classe terapêutica e deve ser precedida de um texto introdutório - Texto da monografia - Nomes comerciais - Preço

percebe-se que 88% das informações contempladas no modelo proposto foram sugeridas pelo referencial teórico, com exceção das sugestões de inclusão das referências bibliográficas e adoção do código ATC. Enquanto 76% das informações coletadas durante as entrevistas foram contempladas no modelo de monografia proposta, sendo que, neste caso além dos dois tópicos citados anteriormente não foi sugerida a inclusão do grupo farmacológico e dos custos.

Apesar do formulário ser desenvolvido para uma instituição asilar, optou-se por colocar informações referentes à utilização dos medicamentos durante a gestação, em crianças, bebês, prematuros e adultos, permitindo o uso do formulário (seja das informações ou do modelo de estrutura proposto) em outras instituições, ou até mesmo pelos próprios colaboradores que prestam serviços a esses locais, além de serem consideradas informações adicionais importantes.

Sabendo-se que um formulário terapêutico não é constituído apenas pelas monografias, mas também de outras informações pertinentes que auxiliam o uso deste instrumento e também o uso racional de medicamentos e a farmacovigilância, apresenta-se o Quadro 3 com a sistematização de algumas sugestões disponíveis (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO NORTE DO PARANÁ, 2004; WHO, 2004).

Analisando os modelos de estrutura de formulário apresentados no Quadro 3 optou-se por elaborar uma estrutura subdividida em elementos pré-textuais, elementos textuais e pós-textuais conforme está apresentado no Quadro 4 (página seguinte).

No modelo de monografia (Quadro 2) na questão referente as contra-indicações está citado a inclusão de informações a respeito do risco dos medicamentos na gestação, esta mesma informação é apresentada no Quadro 4, como elemento pré-textual apresentou-se o risco

Quadro 4. Modelo de estrutura do Formulário Terapêutico desenvolvido

ELEMENTOS PRÉ-TEXTUAIS
<p>Apresentação: Este tópico versa sobre a importância de um formulário terapêutico, as instruções de uso com a apresentação da estrutura do mesmo e das suas monografias, bem como os critérios adotados na sua elaboração.</p> <p>Sumário: Apresenta as monografias que constituem o formulário organizadas por classe farmacológica segundo a ATC.</p> <p>Lista de abreviaturas: Apresenta o significado das abreviações utilizadas nos textos das monografias.</p> <p>Descrição do risco na gestação: Descrição da classificação do Food and Drugs Administration – FDA (Lacy et al, 2003) a respeito do risco dos medicamentos no período gestacional.</p>
ELEMENTOS TEXTUAIS
<p>Monografias: Conforme apresentado no Quadro 2.</p>
ELEMENTOS PÓS-TEXTUAIS
<p>Glossário de termos técnicos: Compreende a relação dos termos que poderiam gerar dúvidas com suas respectivas definições.</p>

na gestação segundo a classificação do *Food and Drugs Administration* (LACY et al, 2002), visto que este item é considerado importante devido aos fatores anteriormente relatados.

Após a elaboração do formulário contendo informações sobre os medicamentos selecionados o mesmo foi encaminhado a instituição asilar, para que esta possa utilizá-lo, sendo realizada uma prévia apresentação do material desenvolvido.

Conhecendo-se a importância do formulário terapêutico e a necessidade de ser constantemente atualizado, sugere-se a validação do mesmo, de forma que possa ser continuamente utilizado (tornando-se confiável a todos os profissionais da equipe de saúde) avaliando-se a sua aplicabilidade bem como, possíveis sugestões para a melhoria da sua estrutura ou conteúdo, e a necessidade de inclusão de novas monografias.

O processo de validação poderá ser realizado mediante o registro em fichas das consultas realizadas no material, onde se sugere que os usuários deste documento anotem as sugestões ao material e limitações apresentadas pelo mesmo (se a informação procurada foi localizada e devidamente esclarecida, dificuldades na utilização do material, bem como a necessidade de inclusão de novas monografias). Estas anotações, portanto, poderão servir como base para revisão do formulário, sendo que para isso deverão ser instituídas responsabilidades dentro do asilo para que haja reavaliações constantes do documento (neste caso, sugere-se que esta responsabilidade seja desenvolvida pela pessoa responsável pelos medicamentos da instituição).

Diante de todos os resultados verificou-se que a elaboração de um formulário terapêutico que possa ser

usado no asilo, auxiliaria muito a terapêutica adequada, diminuindo riscos de possíveis interações e efeitos adversos. Esta importância também foi demonstrada durante as entrevistas, onde as pessoas relataram que saber quais as indicações do medicamento e os efeitos promovidos pelo mesmo no organismo são informações primordiais, a fim de esclarecer aos usuários a importância da medicação e aos prescritores e administradores as contra-indicações, reações adversas e as possíveis interações orientando, desta forma, a utilização adequada e, conseqüentemente, racional dos medicamentos, bem como a necessidade de encaminhamento do paciente ao médico.

CONCLUSÃO

A elaboração deste formulário terapêutico de forma participativa cria uma possibilidade a ser adotada em outras instituições que contam com um quadro flutuante de colaboradores. Neste trabalho observou-se que a falta de recursos humanos pode ser em parte suprida com a metodologia adotada.

Quanto às entrevistas, mesmo que estas não tenham acrescentado muitas informações na elaboração da estrutura das monografias, foram imprescindíveis na definição da estrutura das mesmas na forma de perguntas e respostas. Outra sugestão relevante foi referente à apresentação dos nomes comerciais dos medicamentos selecionados, como uma estratégia na prevenção de erros de medicação e de gastos adicionais à instituição asilar. Enquanto, para a elaboração da estrutura do formulário terapêutico, o maior ganho com a realização das entrevistas foi à estratégia de construção conjunta (incluindo paciente e profis-

sional) do documento, o que proporciona uma melhor utilização e conseqüentemente divulgação deste material.

Com a elaboração do formulário para uma instituição asilar do Sul de Santa Catarina, percebeu-se que o mesmo pode servir como fonte de pesquisa para os administradores, prescritores e outros funcionários do asilo e de outras instituições de forma a prezar a saúde e o bem estar das pessoas que fazem uso dos medicamentos.

Outrossim, esperasse que a revisão aqui realizada e os modelos de monografia e formulário desenvolvidos possam vir a ser adotados em outras instituições de saúde.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a todos os colaboradores e pacientes que participaram da elaboração do formulário terapêutico, em especial a coordenação da instituição asilar, bem como os farmacêuticos Marcos Pacheco Fregnani e Paula Freccia de Souza e ao Núcleo de Pesquisa em Atenção Farmacêutica e Estudos de Utilização de Medicamentos (NAFEUM).

Também, agradecemos a contribuição das professoras Karina Saviatto de Carvalho e Stella Goulart pelas ricas contribuições realizadas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANVISA. *Consulta de produto-medicamento*. Disponível em: <http://www7.anvisa.gov.br/datavisa/consulta_produto/consulta_med medicamento.asp>. Acesso em: abr. 2006.

ATC/DDD – *Anatomic Therapeutic Chemistry Index 2006*. Who Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. Disponível em: <www.whocc.no/atcddd/>. Acesso em: fev. 2006.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 283, de 26 de setembro de 2005. Aprova o Regulamento Técnico que define normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF, 27 set. 2005.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 111, de 29 de abril de 2005. Aprova na forma do anexo I, as instruções para utilização da lista das DCBs e, na forma de anexo II, a lista das DCBs 2004 para substâncias farmacêuticas. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF, 16 maio 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº. 3.916, de 30 outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos cuja íntegra consta do anexo desta Portaria. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF, 10 nov. 1998.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996. Estabelece os requisitos para realização de pesquisa clínica de produtos para saúde utilizando seres humanos. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF, 16 out. 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME)*. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

CAVALLINI, Miriam Elias; BISSON, Marcelo Polacow. *Farmácia hospitalar: um enfoque em sistemas de saúde*. 1. ed. Barueri: Manole, 2002.

COLASANTI, Marina. Pesquisa denuncia a situação dos idosos nos asilos públicos do Rio de Janeiro. *Boletim da FAPERJ*, Rio de Janeiro, ago. 2002. Disponível em: http://www.faperj.br/interna.phtml?ctx_cod=1.3.16. Acesso em: 24 agosto 2005.

GORZONI, Milton Luiz; PIRES, Sueli Luciano. Aspectos clínicos da demência senil em instituições asilares. *Revista de Psiquiatria Clínica*. v. 33, n. 1, p. 18-23, 2006.

DEF – *Dicionário de especialidades farmacêuticas 2005/06*. São Paulo: Publicações Científicas, 2005.

DRUG facts and comparisons. 57th. St. Louis, MO: Facts & Comparisons, 2003.

GUIA da Farmácia: suplemento lista de preços. n. 160, abr. 2006.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REGIONAL DO NORTE DO PARANÁ. *Formulário terapêutico 2004/2005*. Londrina: 2004.

JOINT COMMISSION on Accreditation of Healthcare Organizations. *Preventing medication errors: strategies for pharmacists*. USA: Joint Commission Resources, 2001.

LACY, Charle F.; ARMSTRONG, Lora L.; GOLDMAN, Morton P.; LANCE, Leonard L. *Drug information handbook*. 10th. Ohio: Lexi-Comp, 2002-2003.

LOYOLA FILHO, Antônio I. de; UCHOA, Elizabeth; FIRMO, José de O. A.; LIMA- COSTA, Maria F. Estudo de base populacional sobre o consumo de medicamentos entre idosos: projeto Bambuí. *Caderno de Saúde Pública*. v. 21, n. 2, p. 545-553, 2005.

MARIN, Nelly; LUIZA, Vera L.; OSÓRIO-DE-CASTRO, Claudia G. S.; MACHADO-DOS-SANTOS, Silvio. *Assistência farmacêutica para gerentes municipais*. Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003.

MEDLINE Plus Drug Information. Disponível em: <<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/druginfo/medmaster/a682823.html>>. Acesso em abr. 2006.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Guia para boa prescrição médica*. Porto Alegre: Artmed, 1998.

OSÓRIO-DE-CASTRO, Claudia Garcia Serpa Osório de (Coord). *Estudos de utilização de medicamentos: noções básicas*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000.

ROMANO-LIEBER, Nicolina Silvana; TEIXEIRA, Jorge Juarez Vieira; FA-RHAT, Fátima Cristiane Lopes Goularte; RIBEIRO, Eliane; CROZATI, Márcia Terezinha Lonardon; OLIVEIRA, Giane Sant'Ana Alves de. Revisão dos estudos de intervenção do farmacêutico no uso de medicamentos por pacientes idosos. *Caderno de Saúde Pública*: Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1499-1507, 2002.

ROZENFELD, Suely. Prevalência, fatores associados e mau uso de medicamentos entre os idosos: uma revisão. *Caderno de Saúde Pública*. v. 19, n. 3, p. 717-724, 2003.

RXLIST-*The internet drug index*. Disponível em: <<http://www.rxlist.com/cgi/generic/captop.htm>>. Acesso em: abr. 2006.

SEMLA, Todd P.; BEIZER, Judith L.; HIGBEE, Martin D. *Geriatric dosage handbook*. 7th. Ohio: Lexi-Comp, 2002.

TATRO, David S. *Drug interaction facts*. St.Louis, MO: Facts & Comparisons, 2003.

USP-DI. *Drug information for the health care professional – USP DI 2000*. 20th. Englewood, CO: Micromedex, 2000. vol. 1.

VERAS, Renato P.; RAMOS, Luiz Roberto; KALACHE, Alexandre. Crescimento da população idosa no Brasil: transformações e consequências na sociedade. *Caderno de Saúde Pública*. v. 21, n. 3, p. 225-233, 1987.

WHO – World Health Organization. *How to develop a national formulary based on the who model formulary: a practical guide*. Geneva: World Health Organization, 2004 (WHO/EDM/PAR/2004.8).

ERRATA

A INFARMA errou, ao publicar, na edição v.19, n.5-6, 2007, o artigo “Um histórico das tentativas de liberação da venda de medicamentos em estabelecimentos leigos, no Brasil, a partir da implantação do Plano Real”, de autoria de Eduardo Borges de Melo, Jorge Juarez Vieira Teixeira e Graciele Cristiane More Mânica. Um dos seus autores, Eduardo Borges de Melo, havia solicitado o cancelamento de sua publicação, na INFARMA, devido ao fato de o texto já estar agendado para sair na revista “Ciência e Saúde Coletiva”. Aos autores e “Ciência e Saúde Coletiva” pedimos desculpas.

JORNALISTA ALOÍSIO BRANDÃO,
Jornalista responsável.