



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

PROTOCOLO DE PRESCRIÇÃO FARMACÊUTICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DEPARTAMENTO DE SAÚDE
ÁREA TÉCNICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

CAMPINAS – JUNHO/2024

1ª edição

FICHA TÉCNICA

Dário Jorge Giolo Saadi
Prefeito Municipal de Campinas

Lair Zambon
Secretário Municipal de Saúde

Deise Fregni Hadich
Secretária Adjunta de Saúde

Mônica Regina Prado de Toledo Macedo Nunes
Diretora do Departamento de Saúde

Rejane Maria Rios Fleury Trautwein
Coordenadora da Atenção Primária

Gláucia Margoto
Coordenadora do Distrito de Saúde Leste

Rita de Cássia Almeida Bottcher
Coordenadora do Distrito de Saúde Norte

Juliana Ahmed de Oliveira Ramos
Coordenadora do Distrito de Saúde Noroeste

Maria Antonieta Salomão Menezes
Coordenadora do Distrito de Saúde Sudoeste

Jorge Mendes Ávila
Coordenador do Distrito de Saúde Sul

Maryane Cristina Chanquette Pesce
Coordenadora do Distrito de Saúde Sudeste

Vivian Cristina Matias de Oliveira Nunes
Coordenadora Área Técnica de Assistência Farmacêutica

GRUPO DE TRABALHO

Allan Botinhon Orlando
Distrito de Saúde Noroeste

Christiane Lafayette dos Santos
Centro de Saúde Cássio Raposo e San Martin

Fernanda Teruel Machado
Distrito de Saúde Leste

Laryssa Cremasco Scalet Daniel
Centro de Saúde São Vicente

Luana Moratori Pires
Policlínicas II e III

Patricia dos Santos de Souza
Centro de Saúde Dic I e Dic VI

Rafael Nogueira de Souza
Centro de Saúde Carlos Gomes

Vivian Cristina Matias de Oliveira Nunes
Departamento de Saúde

REVISÃO

Cristiana Malinowski Salles
Distrito de Saúde Suleste

Fernando Martin
Distrito de Saúde Norte

Juliana de Almeida Cerquetani
Distrito de Saúde Noroeste

Lara Vinhal Faria
Distrito de Saúde Sudoeste

Luciana Carrasco Cantareiro
Distrito de Saúde Sul

Juliana Signori Baracat Zeferino
Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC)

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	1
2. PROBLEMAS DE SAÚDE AUTOLIMITADOS.....	7
2.1 AZIA E MÁ DIGESTÃO	7
2.2 CEFALEIA	14
2.3 DOR LOMBAR	23
2.4 FEBRE	27
2.5 PEDICULOSE	30
2.6 TOSSE	33
3. PLANTAS MEDICINAIS	40
4. TABAGISMO	41
5. REFERÊNCIAS.....	49

PROTOCOLO DE PRESCRIÇÃO FARMACÊUTICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - PROBLEMAS DE SAÚDE AUTOLIMITADOS

1. INTRODUÇÃO

Entre todos os serviços clínicos prestados pelos farmacêuticos está o manejo dos problemas de saúde autolimitados, cuja prática inclui uma demanda relativa a transtornos menores, identificando as necessidades de saúde do momento e prescrevendo medidas farmacológicas ou não, munindo-se dos medicamentos isentos de prescrição (MIP). Além disso, em caso de necessidade, levando-se em conta critérios de gravidade, tempo de exposição aos sinais e sintomas, entre outros e orientados por algoritmos pré-estabelecidos, o paciente é encaminhado a outros profissionais e/ou serviços para seguimento e conduta mais apropriada.

De acordo com o Conselho Federal de Farmácia (CFF), o problema de saúde autolimitado é a enfermidade aguda de baixa gravidade, de breve período de latência, que desencadeia uma reação orgânica a qual tende a cursar sem dano para o paciente e que pode ser tratada de forma eficaz e segura com medicamentos e outros produtos com finalidade terapêutica, cuja dispensação não exija prescrição médica, incluindo medicamentos industrializados e preparações magistrais alopáticos ou dinamizados, plantas medicinais, drogas vegetais ou com medidas não farmacológicas.

Caso o farmacêutico identifique um problema de saúde autolimitado, pode fazer a prescrição dos medicamentos isentos de prescrição (MIPs), mais conhecidos como medicamentos de venda livre (OTC, em inglês), que são aqueles que, de acordo com o Ministério da Saúde (MS), não necessitam de

prescrição médica para serem dispensados.

Geralmente, os MIPs são indicados para doenças com alta morbidade e baixa gravidade e possuem eficácia e segurança comprovadas cientificamente ou de uso tradicional reconhecido, de fácil utilização e baixo risco de abuso, como, por exemplo, os antiácidos, os analgésicos e os antitérmicos.

Os MIPs podem ser vendidos, comprados, solicitados, fornecidos, dispensados ou doados sem obrigatoriedade de nenhuma formalização de documento emitido por profissional legalmente habilitado para prescrevê-lo. O seu uso tende a ser aceito hoje pelos órgãos sanitários como parte integrante do sistema de saúde. O fácil acesso aos MIPs torna-os diretamente atrelados à automedicação, prática comum, devida à dificuldade de atendimento médico (demora na marcação de consultas médicas, atendimento precário em pronto-socorros, etc.).

A automedicação é uma realidade evidente, devido às carências e hábitos da população, à propaganda abusiva de medicamentos, aos medicamentos colocados à disposição do consumidor (autoatendimento) e também pelo fato do usuário, muitas vezes, não solicitar orientação do profissional farmacêutico.

Todos os países, independentemente de seu grau de desenvolvimento, precisam de meios para assegurar o uso racional e custo-efetividade dos medicamentos. Nesse sentido, os farmacêuticos desempenham um papel-chave no atendimento das necessidades do indivíduo e da sociedade. Esses profissionais devem ampliar sua responsabilidade para além dos produtos, das estruturas químicas e da farmacologia, envolvendo os pacientes e suas condições médicas.

Para que ocorra o uso correto, seguro e racional de medicamentos, os farmacêuticos precisam se conscientizar da importância dos MIPs, pois essa

classe de medicamentos está sob sua responsabilidade e deve ser usada como a principal ferramenta para tratamentos de sintomas menores de baixa gravidade, passíveis de orientação farmacêutica e de automedicação.

A dispensação de medicamentos, isentos ou não de prescrição, deve ser entendida como um processo de atenção à saúde. Quando a dispensação é acompanhada de orientação adequada, os riscos relativos a medicamentos diminuem, contribuindo para que os estabelecimentos farmacêuticos sejam verdadeiros estabelecimentos de saúde.

Como todos os medicamentos, os MIPs também oferecem riscos à saúde quando utilizados de forma inadequada e sem a orientação do profissional farmacêutico. Inicialmente, os pacientes podem parecer resistentes às orientações sobre MIPs; porém, conforme os farmacêuticos demonstrarem interesse por seus problemas, muitos pacientes dedicarão mais tempo à aquisição desses medicamentos.

No momento da prescrição, o farmacêutico deve realizar anamnese e verificar as seguintes questões:

- Quais medicamentos serão prescritos;
- Razão pela qual os medicamentos estão sendo prescritos;
- Idade do paciente;
- Duração dos sintomas;
- Situações que poderiam contraindicar determinados MIPs;
- Uso concomitante de outros medicamentos;
- Uso prévio de outros medicamentos para o mesmo sintoma apresentado;
- Histórico de uso de álcool;
- Histórico médico.

Após análise crítica dos dados, o farmacêutico pode chegar a uma das

conclusões:

a) O paciente necessita de atendimento médico:

Isso acontece se o paciente pertencer a um grupo de risco (gestantes, lactantes, recém-nascidos); se o problema relatado não puder ser tratado pelo farmacêutico com a utilização de MIP; se estiver ocorrendo reação adversa a outro medicamento que o paciente utiliza; se os sintomas estiverem associados a outra patologia ou se houver sinais de alerta que indiquem gravidade do quadro clínico.

b) O paciente não necessita de atendimento médico:

Depois de avaliar que não é necessário encaminhar o paciente para serviço médico, o farmacêutico deverá decidir se a condição do paciente não demanda medicamentos, podendo ser melhor tratada pelo uso de medidas não-farmacológicas, ou se é necessário um tratamento medicamentoso, no qual o paciente pode ser beneficiado com o uso de MIPs, seguros e eficazes. Nesse último caso, cabe ao farmacêutico selecionar medicamentos que não necessitem de prescrição.

Na dispensação dos MIPs, é essencial que o usuário receba orientações a respeito dos seguintes aspectos:

- Administração (como, quando, quanto) e modo de ação do(s) medicamento(s);
- Duração do tratamento;
- Possíveis reações adversas, contraindicações e interações com outros medicamentos e/ ou alimentos.

Compete também ao profissional orientar o paciente a recorrer ao

farmacêutico e/ou ao médico caso os sintomas persistam. Medicamento isento de prescrição não é livre de orientação.

Para normatizar e formalizar a atuação clínica dos farmacêuticos, inclusive como prescritor de medicamentos isentos de prescrição médica, diversos regulamentos foram publicados ao longo dos anos. Dentre eles, temos os dois principais, que serão abordados a seguir.

A Resolução nº 585/2013 do CFF é um documento que regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico no Brasil. Este documento traz informação acerca dos seguintes temas:

- Atribuições Clínicas: define as competências e responsabilidades do farmacêutico em um contexto clínico.
- Prescrição Farmacêutica: estabelece diretrizes para a prescrição de medicamentos por farmacêuticos, incluindo a necessidade de prescrições legíveis com informações detalhadas.
- Valorização Profissional: promove a importância do papel do farmacêutico na saúde pública e o benefício para profissionais e pacientes.
- Prática Contínua: ressalta que a prescrição farmacêutica é uma realidade consolidada e essencial para a assistência à saúde.

Essa resolução é um marco importante para a prática farmacêutica no Brasil, garantindo que os farmacêuticos possam exercer plenamente suas funções clínicas em benefício dos pacientes.

Já a Resolução nº 586/2013 do Conselho Federal de Farmácia (CFF) é um documento que regula a prescrição farmacêutica no Brasil. Aqui estão os pontos principais:

- Regulamentação: Estabelece diretrizes para a prescrição de medicamentos por farmacêuticos.

- *Atribuições Clínicas:* Define as competências e responsabilidades do farmacêutico no contexto clínico.
- *Prescrição Farmacêutica:* Descreve o processo de prescrição, incluindo a seleção e documentação de terapias farmacológicas e não farmacológicas.
- *Importância:* Valoriza o papel do farmacêutico na saúde pública e beneficia profissionais e pacientes.

É importante ressaltar que conforme Artigo 2º da Resolução nº 586/2013 do CFF, o ato da prescrição farmacêutica constitui prerrogativa do farmacêutico legalmente habilitado e registrado no Conselho Regional de Farmácia de sua jurisdição.

A prescrição farmacêutica deve seguir as recomendações da Portaria nº 11 de maio de 2016 e suas atualizações (Portaria nº 20 de 04 de dezembro de 2023), que normatiza a prescrição e a dispensação de medicamentos nos serviços de saúde que compõem o Sistema de Saúde (SUS) sob gestão municipal.

O ato de prescrever do farmacêutico na APS deve ser realizado em local privativo e protegido, como por exemplo um consultório, em consulta individual ou compartilhada, onde o profissional poderá fazer adequadamente a anamnese e garantir o sigilo das informações dos pacientes. A prescrição também poderá ser realizada em visitas domiciliares, desde que sejam garantidas as condições necessárias para isso.

Este protocolo tem como finalidade a ordenação do cuidado farmacêutico (instituído no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas pelo Decreto nº 22.294, de 02 de agosto de 2022) por meio da estruturação de diretrizes norteadoras da prescrição farmacêutica na Atenção Primária à Saúde, voltadas aos farmacêuticos da Prefeitura Municipal de Campinas.

2. PROBLEMAS DE SAÚDE AUTOLIMITADOS

2.1 AZIA E MÁ DIGESTÃO

A azia pode ser descrita como um sintoma de queimação que ascende da área substernal (abaixo do peito) e geralmente ocasiona gosto amargo ou ácido na boca. Frequentemente, a sensação de queimação inicia-se após a ingestão de alimentos, durante o exercício físico ou na posição de decúbito durante a noite.

A dispepsia é descrita como um conjunto amplo de sintomas que inclui: plenitude pós-prandial; saciedade precoce; dor epigástrica; queimação retroesternal; ausência de diagnóstico de alteração de órgãos como causa da dispepsia (p. ex. hérnia de hiato, úlcera péptica).

A azia pós-prandial ocorre quase sempre duas horas depois da ingestão de alimentos e pode ficar mais intensa quando o paciente se deita, se curva, ou ingere alguns alimentos específicos (bebidas alcoólicas, frutas cítricas, alimentos com alto teor de gordura) ou grandes porções de refeições. A azia noturna ocorre durante o período em que o paciente está dormindo.

De modo geral, na maioria dos casos a azia se apresenta de forma não complicada, tipicamente leve, não frequente (menos de duas vezes por semana), intermitente ou episódica. Entretanto, a frequência dos sintomas de azia e queimação podem limitar de modo intenso as atividades de vida diária, a produção no trabalho, o sono e a qualidade de vida do paciente.

Ao avaliar a queixa de azia, o farmacêutico deve investigar as condições associadas, como a duração, a frequência e a intensidade do sintoma, pois são fatores fundamentais à identificação da necessidade de encaminhamento a outro profissional ou serviço de saúde. Os casos em que a azia persiste por mais de

sete dias podem sugerir uma causa secundária, e os pacientes devem ser encaminhados.

A queixa de azia por períodos prolongados pode ocasionar dano esofágico nos pacientes, em razão do refluxo do conteúdo do estômago para o esôfago. Dessa maneira, sinais e sintomas relacionados à azia persistente, que limitam as atividades de vida diárias, incluindo a ingestão de alimentos, sugerem transtorno de etiologia não autolimitada, e por isso os pacientes devem ser encaminhados a outro profissional ou serviço de saúde.

Antiácidos

Os antiácidos são substâncias, administradas por via oral, que neutralizam o ácido gástrico e aumentam o pH do estômago. Em razão desse mecanismo de ação, é bem descrito que essa classe de medicamentos pode afetar a absorção de fármacos quando tomados juntos ou em um curto intervalo de tempo. Pode haver absorção reduzida ou retardada (de fármacos ácidos), ou ainda se intensificar a absorção de alguns medicamentos (de fármacos básicos).

Quando se analisam as melhores provas disponíveis sobre a efetividade do uso de medicamentos para o alívio da azia ou dispepsia, observa-se que os melhores resultados são alcançados com os Inibidores da Bomba de Prótons (IBP), como o omeprazol, pantoprazol ou lansoprazol. Estes fármacos, porém, são tarjados e comercializados sob prescrição médica no Brasil.

Comparando-se os antiácidos aos Antagonistas dos Receptores H₂ da Histamina (ARH₂), como a cimetidina, nota-se que não existe diferença no alívio dos sintomas da azia, ainda que em alguns estudos o placebo tenha alcançado um resultado próximo das duas classes. Assim, pode-se inferir que a efetividade dos antiácidos no tratamento sintomático da azia é semelhante à dos ARH₂, mas

inferior à dos IBP.

Tratamento não medicamentoso

Modificações na dieta e no estilo de vida podem ser recomendadas a todos os pacientes com azia e dispepsia, visto sua potência adjuvante à terapia farmacológica. Em pacientes com sobrepeso ou obesidade, a perda de peso representa uma possibilidade para a diminuição de sinais e sintomas. Em sinais e sintomas noturnos, principalmente secundários à doença do refluxo gastroesofágico, o alívio pode se dar pela elevação da cabeceira da cama, ou pelo uso de espumas ou travesseiros especiais que ergam o tronco e a cabeça.

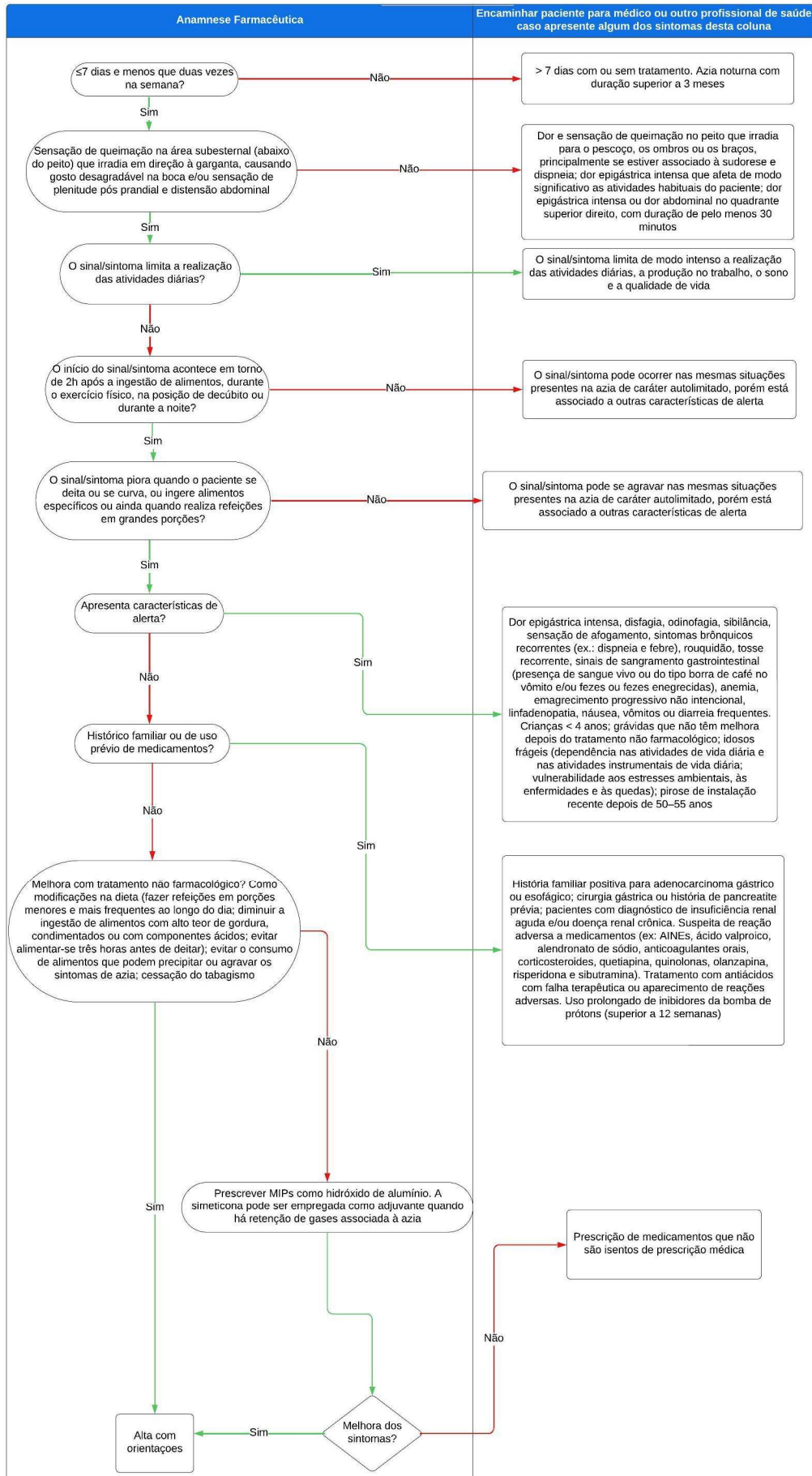
A utilização de roupas ou acessórios apertados na região abdominal pode contribuir para a piora dos sintomas, assim como a prática de alguns tipos de exercícios físicos.

Pacientes com queixa de azia e dispepsia devem ser orientados sobre os benefícios de fazer refeições em porções menores e mais frequentes ao longo do dia e a evitar o consumo de produtos desencadeadores de azia como bebidas alcoólicas, frutas cítricas, alimentos com alto teor de gordura, tabaco e cafeína.

Tratamento medicamentoso

O medicamento isento de prescrição médica padronizado na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) indicado para o tratamento de azia e má digestão é o hidróxido de alumínio suspensão oral – código 107874 no sistema de Gestão Estratégica de Materiais e Medicamentos (GEMM). A simeticona 75 mg/mL solução oral – código GEMM 8359 também pode ser empregada como adjuvante quando há retenção de gases associada à azia.

ALGORITMO AZIA E MÁ DIGESTÃO



Quadro 1: Medicamento isento de prescrição presente na REMUME, indicado para o tratamento da azia e má digestão

Posologia para adultos	Posologia para crianças	Principais reações adversas	Contraindicações	Orientações durante o uso
Hidróxido de Alumínio				
<p>Suspensão oral (60 a 63 mg/mL): 10 a 15 mL entre as refeições e antes de dormir.</p>	<p>Os dados de segurança são limitados para uso em crianças.</p>	<p>Constipação intestinal, náuseas e vômitos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidade a qualquer componente da fórmula. • Pacientes com doença renal, obstrução intestinal, com doença de Alzheimer, ou idosos com problemas ósseos ou com deficiência de fosfato. 	<ul style="list-style-type: none"> • O frasco deve ser agitado antes da administração. • Não utilizar por mais de 14 dias. • Advertir o paciente que os antiácidos podem interferir na absorção de outros fármacos, quando administrados juntos (espaçar as administrações em 2 horas, caso haja interação). • Esse medicamento pode ser usado durante a gravidez (Risco A) e a amamentação.

Quadro 2: Medicamento isento de prescrição presente na REMUME, indicado para o tratamento da flatulência

Posologia para adultos	Posologia para crianças	Principais reações adversas	Contraindicações	Orientações durante o uso
Simeticona 75 mg/mL				
Tomar 10-30 gotas de 6 em 6 horas. Não ultrapassar a dose de 120 gotas/dia.	<ul style="list-style-type: none"> • Crianças com até 2 anos: tomar 5 gotas de 6 em 6 horas. Não ultrapassar a dose de 60 gotas/dia. • Crianças de 2 a 12 anos: tomar 10 gotas de 6 em 6 horas. Não ultrapassar a dose de 60 gotas/dia. 	Diarreia, náusea, regurgitação e vômito.	Distensão abdominal grave; cólica grave; dor persistente (mais que 36 horas); massa palpável na região do abdômen; alergia à simeticona e seus derivados; perfuração ou obstrução intestinal suspeita ou conhecida.	Aconselhar o paciente a agitar o frasco antes da administração.

2.2 CEFALEIA

Cefaleia é um termo que engloba todos os diferentes tipos de dores de cabeça existentes. A enxaqueca é uma cefaleia recorrente de intensidade moderada a grave, associada a sintomas gastrointestinais, neurológicos e autônomos.

Classificação das cefaleias de acordo com a Internacional *Headache Society* (IHS):

Cefaleias primárias

- 1- enxaqueca (ou migrânea);
- 2- cefaleia tipo tensão;
- 3- cefaleia em salvas e hemicrânia paroxística crônica;
- 4- cefaleias diversas não associadas a lesões estruturais.

Cefaleias secundárias ou sintomáticas

- 1- cefaleia associada a trauma de crânio;
- 2- cefaleia associada a doenças vasculares;
- 3- cefaleia associada a outros distúrbios intracranianos não vasculares;
- 4- cefaleia associada a substâncias ou a sua retirada;
- 5- cefaleia associada a infecção não-encefálica;
- 6- cefaleia associada a distúrbio metabólico;
- 7- cefaleia ou dor facial associada a distúrbio de crânio, pescoço, olhos, orelhas, seios paranasais, dentes ou a outras estruturas faciais ou cranianas;
- 8- neuralgias cranianas, dor de tronco nervoso;
- 9- cefaleia não classificável.

Sinais e sintomas

Enxaqueca

A dor da enxaqueca é geralmente descrita como latejante ou pulsátil e é intensificada por atividades físicas rotineiras, tosse, esforço e ao abaixar a cabeça. Costuma ser intensa, interferindo nas atividades do dia-a-dia e pode despertar a pessoa à noite. A crise é debilitante e os pacientes podem ficar prostrados e esgotados mesmo após a resolução do quadro.

A dor atinge a sua maior intensidade em 1 a 2 horas e gradualmente melhora, mas pode persistir por 24 horas ou mais. Além disso, pode ser acompanhada de outros sintomas, como náuseas, vômitos, sensibilidade à luz (fotofobia) e aos sons (fonofobia). Mãos e pés podem ficar frios e suados e os odores não usuais ficam intoleráveis.

A enxaqueca com aura é caracterizada por um fenômeno neurológico (aura) que é percebido por 10 a 30 minutos antes do início da dor de cabeça. Na maioria das vezes é descrita como alterações da visão, luzes brilhantes ao redor dos objetos ou na periferia do campo visual (chamados escotomas cintilantes), linhas em zigue-zague, imagens onduladas ou pontos escuros. Outros sofrem perda visual temporária. Auras não visuais incluem fraqueza motora, alterações de fala, tonturas, vertigens e formigamentos ou dormência (parestésias) da face, língua e extremidades.

A enxaqueca sem aura é mais comum e pode ser uni ou bilateral. Cansaço ou alterações do humor podem ser sentidos um dia antes do início da cefaleia. Na enxaqueca basilar, aparecem sintomas de disfunção no tronco cerebral, como vertigens, visão dupla, fala enrolada e incoordenação motora. É mais

observada em pacientes jovens.

Aura enxaquecosa sem cefaleia caracteriza-se pela presença das alterações aurais sem o aparecimento de dor de cabeça. Geralmente ocorre em pacientes mais idosos que tiveram enxaqueca com aura no passado.

A enxaqueca oftalmoplégica começa com dor no olho e vômitos. À medida que a dor piora, ocorre queda da pálpebra (ptose), e paralisia dos movimentos oculares, que pode persistir por dias ou semanas. O estado enxaquecoso é uma complicação em que a cefaleia é intensa e persiste sem melhora por 72 horas ou mais. Pode requerer hospitalização.

Diferenças entre as Cefaleias

Tensão muscular

Cefaleias frequentes. A dor é intermitente, moderada e sentida nas regiões anterior e posterior, ou o indivíduo pode apresentar uma sensação generalizada de compressão ou de rigidez.

Enxaqueca

A dor começa no olho e em torno do mesmo ou na têmpora. Usualmente, ela afeta toda a cabeça, mas pode ser unilateral, latejante e é acompanhada por perda de apetite, náusea e vômitos. O indivíduo apresenta episódios periódicos similares e durante um longo período. Frequentemente, os episódios são precedidos por alterações do humor, perda de apetite e escotomas cintilantes. Raramente o indivíduo apresenta fraqueza num dos lados do corpo. Frequentemente, a enxaqueca está associada a fatores genéticos.

Cefaleia em salvas

Os episódios são curtos (1 hora). A dor é intensa e sentida em um dos lados do corpo. A crise ocorre episodicamente, em salvas (com períodos sem cefaleia) e afeta sobretudo os homens. O indivíduo apresenta os seguintes sintomas no mesmo lado da dor: inchaço abaixo do olho, coriza e lacrimejamento.

Prevenção e Tratamento não farmacológico

Uma maneira de prevenção é evitar os fatores desencadeantes da cefaleia, tais como:

- Sono prolongado;
- Estresse;
- Jejum ou ingestão de certos alimentos (ex: chocolate, laranja, comidas gordurosas e lácteas; privação da cafeína, nos indivíduos que consomem grandes quantidades de café durante a semana e não repetem a ingestão durante o fim de semana;
- Uso de medicamentos vasodilatadores;
- Exposição a ruídos altos, odores fortes ou temperaturas elevadas;
- Mudanças súbitas da pressão atmosférica, como as experimentadas nos voos em grandes altitudes;
- Alterações climáticas;
- Exercícios físicos intensos.

Se o indivíduo conseguir se afastar desses fatores, as chances de cefaleia diminuem. No entanto, cada indivíduo tem sua particularidade e é somente observando e avaliando as ocorrências pré-cefaleias que cada um poderá adotar

as medidas preventivas quando for possível.

O tratamento não medicamentoso consiste, principalmente, na identificação dos fatores desencadeantes para evitá-los, por exemplo:

- Descansar em quarto calmo e escuro quando a cefaleia iniciar;
- Aplicação de bolsas térmicas na cabeça (quentes ou frias);
- Manutenção de uma rotina de sono e alimentação;
- Realização de técnicas de relaxamento.

Tratamento medicamentoso: Os medicamentos isentos de prescrição médica padronizados na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) indicados para o tratamento de cefaleia são:

Código GEMM 7852 - dipirona 500 mg/mL solução oral (gotas);

Código GEMM 7788 - dipirona 500 mg comprimido;

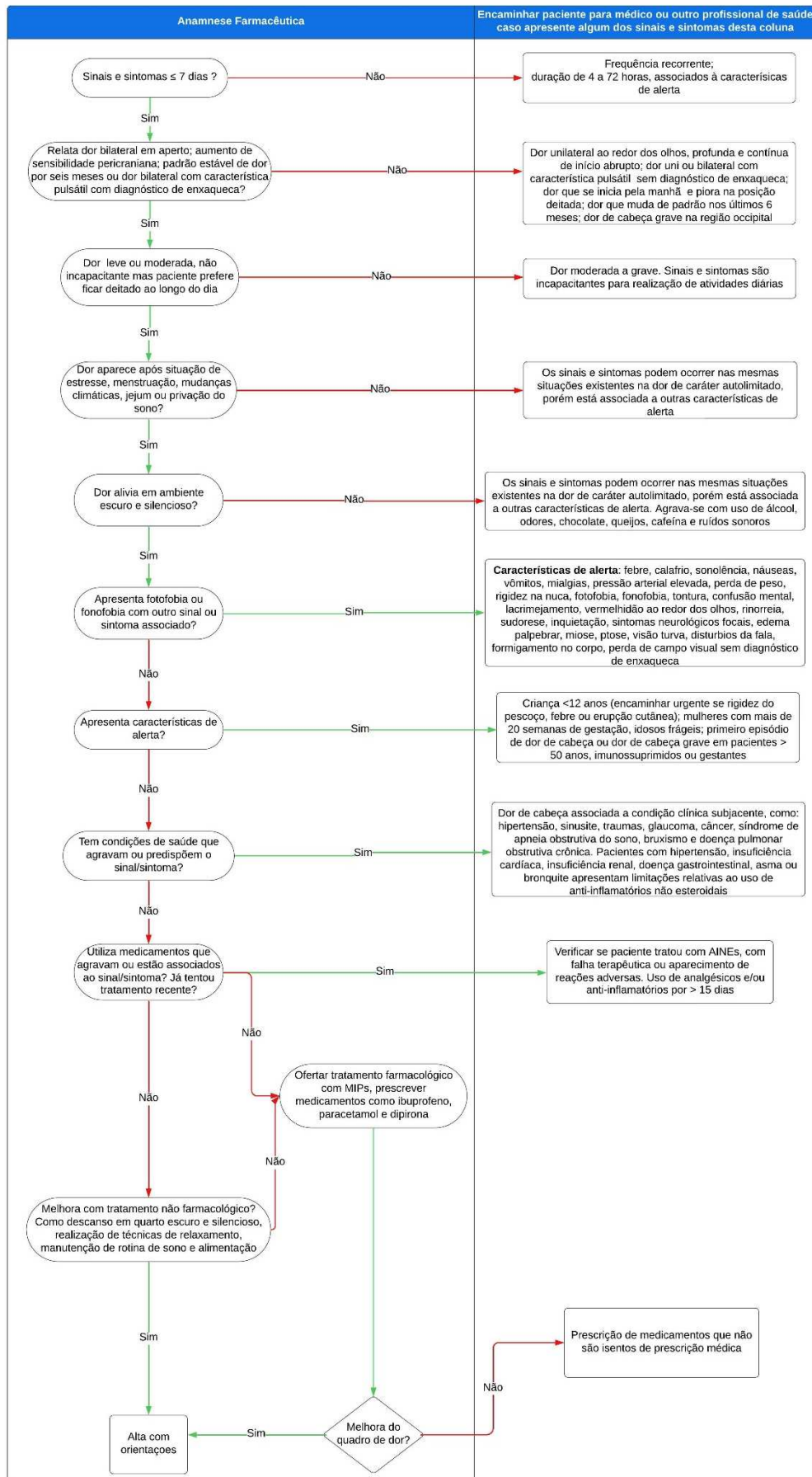
Código GEMM 42404 - ibuprofeno 300 mg comprimidos ou cápsulas;

Código GEMM 35971 - ibuprofeno 50 mg/mL solução oral;

Código GEMM 24009 - paracetamol 200 mg/mL solução oral frasco 15 mL;

Código GEMM 24298 - paracetamol 500 mg comprimido.

ALGORITMO CEFALEIA



Quadro 3: Medicamentos isentos de prescrição presentes na REMUME, indicados para o tratamento de cefaleia, dor lombar e febre

Posologia para adultos	Posologia para crianças	Principais reações adversas	Contraindicações	Orientações durante o uso
Ibuprofeno				
<ul style="list-style-type: none"> • Comprimidos ou cápsulas 300 mg, de 4/4 horas ou 6/6 horas, conforme necessário. • Suspensão oral gotas (50 mg/mL): 40 a 80 gotas, de 4/4 horas ou de 6/6 horas. • Dose máxima: 2.400 mg/dia 	<ul style="list-style-type: none"> • Suspensão oral de 50 mg/mL (crianças a partir de 6 meses): 1 a 2 gotas/Kg, de 8/8 horas ou até de 6/6 horas. • Dose máxima: 40 gotas/dose. 	<p>Tontura, rash cutâneo, dor de estômago e náuseas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidade ao ibuprofeno. • Portadores da doença respiratória exacerbada por ácido acetilsalicílico (DREA) (pólipos nasais, asma e sensibilidade à aspirina e AINEs). • Insuficiência renal, hepática ou cardíaca graves. • Inapropriado para idosos (critério de Beers): risco aumentado de sangramento gastrointestinal em populações de risco (> 75 anos, uso concomitante de corticosteroides, anticoagulantes ou antiagregantes); risco aumentado de injúria renal aguda e descompensação da pressão arterial. • Deve ser evitado em pacientes com histórico de úlceras gastrointestinais. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tomar preferencialmente após as refeições. • No caso da suspensão oral, o frasco deve ser sempre agitado antes da administração. • Deve ser evitado durante a gravidez (Risco C) e a amamentação.

Posologia para adultos	Posologia para crianças	Principais reações adversas	Contraindicações	Orientações durante o uso
Paracetamol				
<ul style="list-style-type: none"> • Comprimido 500 mg, 1 a 2 comprimidos de 4/4 horas ou de 6/6 horas, conforme necessário. • Solução oral 200 mg/mL: 38 a 75 gotas, de 4/4 horas ou de 6/6 horas. • Dose máxima: 4.000 mg/dia 	<ul style="list-style-type: none"> • Solução oral de 200 mg/mL (crianças acima de 2 anos e/ ou 11kg): 1 gota/kg, até de 6/6 horas. • Dose máxima: 35 gotas/dose. 	<p>Tontura, rash cutâneo, urticária e hepatotoxicidade.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidade ao paracetamol; doença hepática ativa; insuficiência hepática grave. • Pacientes etilistas têm maior risco de desenvolver lesão hepática. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tomar com ou sem a presença de alimentos. • Pode ser utilizado durante a gravidez (Risco B) e amamentação.

Posologia para adultos	Posologia para crianças	Principais reações adversas	Contraindicações	Orientações durante o uso
Dipirona				
<ul style="list-style-type: none"> • Comprimido 500 mg, 1 a 2 comprimidos de 6/6 horas. • Solução oral (500 mg/mL): 20 a 40 gotas, de 6/6 horas. • Solução oral (50 mg/mL): 10 a 20 mL, de 6/6 horas. 	<p>Posologia em crianças varia de acordo com a idade e o peso (verificar bula do fabricante).</p>	<p>Bradycardia ou taquicardia, arritmias cardíacas, boca seca, sede, diminuição da sudorese, midríase e visão turva.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidade à dipirona. • Paciente com função da medula óssea prejudicada (ex.: após tratamento com citostático) ou portador de doenças do sistema hematopoiético. • Pacientes que tenham desenvolvido broncoespasmo ou outras reações anafilactoides (urticária, rinite, angioedema) com analgésicos. • Porfíria hepática aguda intermitente (risco de indução de crises de porfíria). • Deficiência congênita de glicose-6-fosfato-desidrogenase. • Pacientes com risco de hemólise. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tomar com ou sem a presença de alimentos. • Gestantes (risco D) e lactantes.

2.3 DOR LOMBAR

A dor lombar ou lombalgia é uma condição comum que afeta a região lombar da coluna vertebral. Algumas características incluem:

Localização: a dor ocorre na parte inferior das costas, na região lombar.

Intensidade: pode variar de leve a intensa.

Duração: pode ser aguda (duração inferior a 6 semanas) ou crônica (presente por mais de 12 semanas).

A lombalgia é causada devido à lesão em um músculo, ou um ligamento, e pode apresentar diversas origens, como levantamento de peso sem a técnica ou preparo adequado, má postura, falta de atividades físicas regulares, fratura ou artrite.

Na maioria dos casos, a dor lombar caracteriza-se como aguda e melhora espontaneamente em 2 a 4 semanas, no entanto existem medidas medicamentosas e não medicamentosas que podem contribuir com a aceleração desse processo.

Sinais e Sintomas

Lombalgia Aguda

Dor: localizada no final da coluna.

Tensão Muscular: contratura e tensão muscular aumentada na região.

Incapacidade: dificuldade em ficar sentado ou em pé por muito tempo.

Lombalgia Crônica

Além dos sintomas acima, pode haver:

Irradiação: dor que se espalha para os glúteos e pernas.

Dificuldade para Caminhar: a dor pode comprometer as atividades do dia a dia do paciente.

Dor ao Respirar: Desconforto relatado ao respirar profundamente.

Sinais de Gravidade

Alguns sinais requerem atenção especial:

Febre: pode indicar infecção.

Perda de Peso Inexplicada: pode estar associada a complicações mais sérias e requer atendimento médico.

Alterações na Sensibilidade: formigamento ou dormência.

Tratamento não medicamentoso:

Manter o peso corporal adequado: o excesso de peso coloca pressão adicional na coluna, aumentando o risco de lombalgia.

Praticar atividades físicas regularmente: exercícios que fortalecem os músculos das costas e do abdômen ajudam a manter a estabilidade da coluna.

Evitar carregar pesos excessivos: se precisar levantar objetos pesados, orientar que os pacientes dobrem os joelhos e usem os músculos das pernas, não das costas.

Atenção à postura: importante orientar os pacientes a manterem a postura correta ao sentar-se no trabalho, na escola e durante a prática de exercícios físicos.

Fazer alongamentos: orientar alongamento ao longo do dia para manter a flexibilidade e aliviar a tensão muscular.

Tratamento medicamentoso: os medicamentos isentos de prescrição médica padronizados na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) indicados para o tratamento dor lombar são:

Código GEMM 7852 - dipirona 500 mg/mL solução oral (gotas);

Código GEMM 7788 - dipirona 500 mg comprimido;

Código GEMM 42404 - ibuprofeno 300 mg comprimidos ou cápsulas;

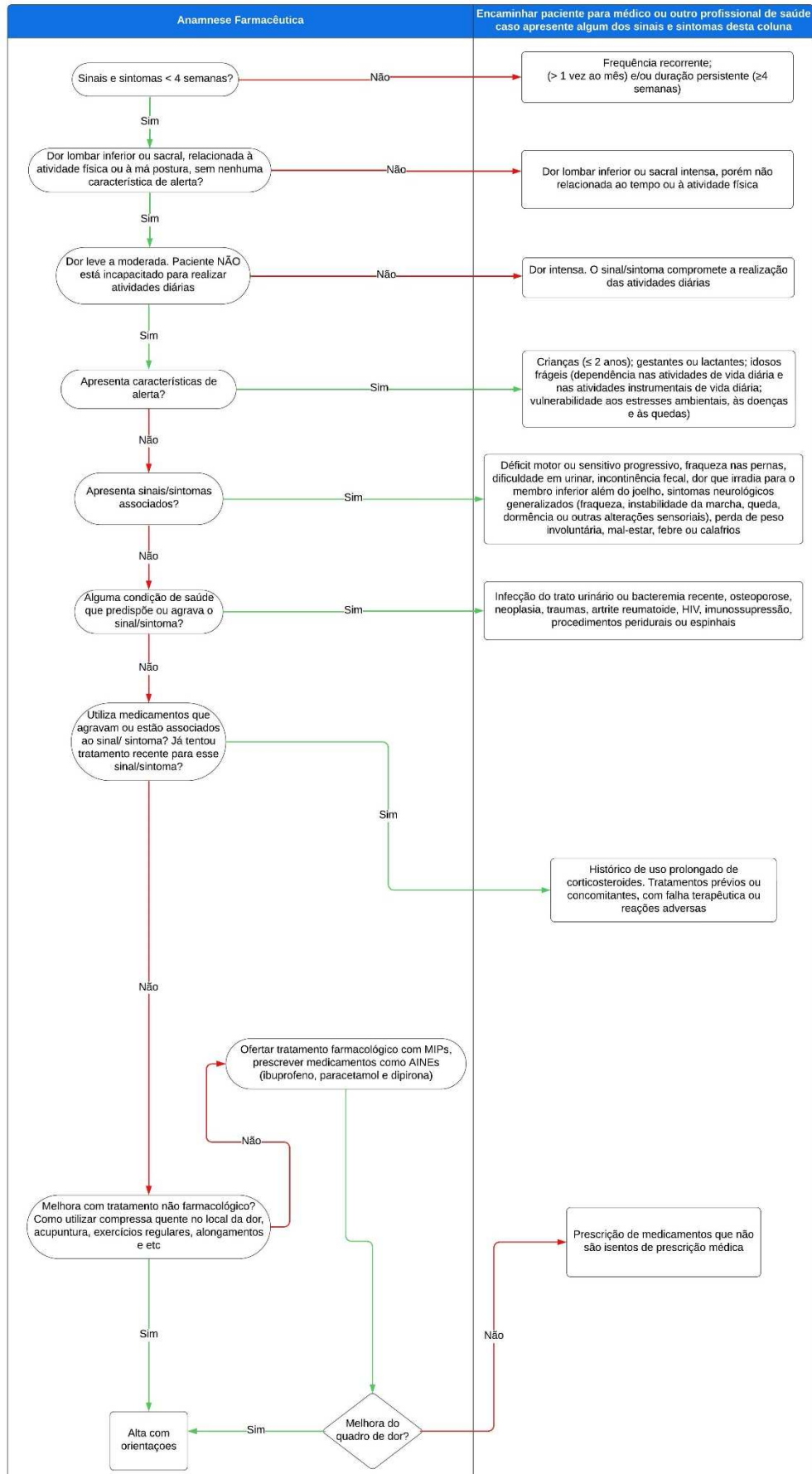
Código GEMM 35971 - ibuprofeno 50 mg/mL solução oral;

Código GEMM 24009 - paracetamol 200 mg/mL solução oral frasco 15 mL;

Código GEMM 24298 - paracetamol 500 mg comprimido.

As informações sobre posologia, principais reações adversas, contraindicações e orientações durante o uso estão disponíveis no Quadro 3.

ALGORITMO DOR LOMBAR



2.4 FEBRE

A febre é um aumento da temperatura corpórea acima do padrão considerado normal – entre 36°C e 37,4°C – faixa que compreende 95% da população sadia.

A temperatura corporal normal (37°C) é regulada por um centro situado no hipotálamo, que assegura um equilíbrio entre a perda e a produção de calor. Na febre, há uma elevação do ponto de ajuste da temperatura corporal, decorrente da ação de prostaglandinas do tipo E no hipotálamo.

A febre é um sintoma de um processo patológico, sendo parte do mecanismo de defesa do corpo e não uma condição médica.

A febre, porém, também pode acarretar prejuízos em circunstâncias em que há aumento do consumo de oxigênio e do trabalho cardíaco em pacientes com doenças cardíacas, assim como, quando ocorre a indução de crises convulsivas em crianças.

Sinais e sintomas

A própria febre é um sintoma de várias doenças. Alguns sinais e sintomas podem estar associados à febre, tais como:

- Vasodilatação periférica (pode fazer com que a pele se torne quente, podendo ocorrer perspiração);
- Lassidão (fraqueza), fadiga e mal-estar ou indisposição generalizada;
- Dor de cabeça geralmente contínua, dolorosa, com pressão e queimação.

Podem ocorrer convulsões em crianças pequenas: pode ser o primeiro sinal de febre, com frequência ocorrendo no início do curso de temperaturas elevadas.

Os medicamentos utilizados para o tratamento da febre são os anti-inflamatórios não-esteroidais (AINEs), que tem como ação primária inibir a ciclooxigenase (COX) e conseqüentemente diminuir a produção de prostaglandinas.

Esses medicamentos não afetam a temperatura corporal quando a mesma estiver

normal ou elevada por fatores como exercício físico, ou aumento de temperatura ambiente.

Os AINEs apresentam, em diferentes graus, três principais efeitos: anti-inflamatório (modificação da reação inflamatória), analgésico (redução de certos tipos de dor) e antipirético (redução da elevação da temperatura pela inibição da produção de prostaglandinas no hipotálamo).

Tratamento medicamentoso: os medicamentos isentos de prescrição médica padronizados na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) indicados para o tratamento da febre são:

Código GEMM 7852 - dipirona 500 mg/mL solução oral (gotas);

Código GEMM 7788 - dipirona 500 mg comprimido;

Código GEMM 42404 - ibuprofeno 300 mg comprimidos ou cápsulas;

Código GEMM 35971 - ibuprofeno 50 mg/mL solução oral;

Código GEMM 24009 - paracetamol 200 mg/mL solução oral frasco 15 mL;

Código GEMM 24298 - paracetamol 500 mg comprimido.

As informações sobre posologia, principais reações adversas, contraindicações e orientações durante o uso estão disponíveis no Quadro 3.

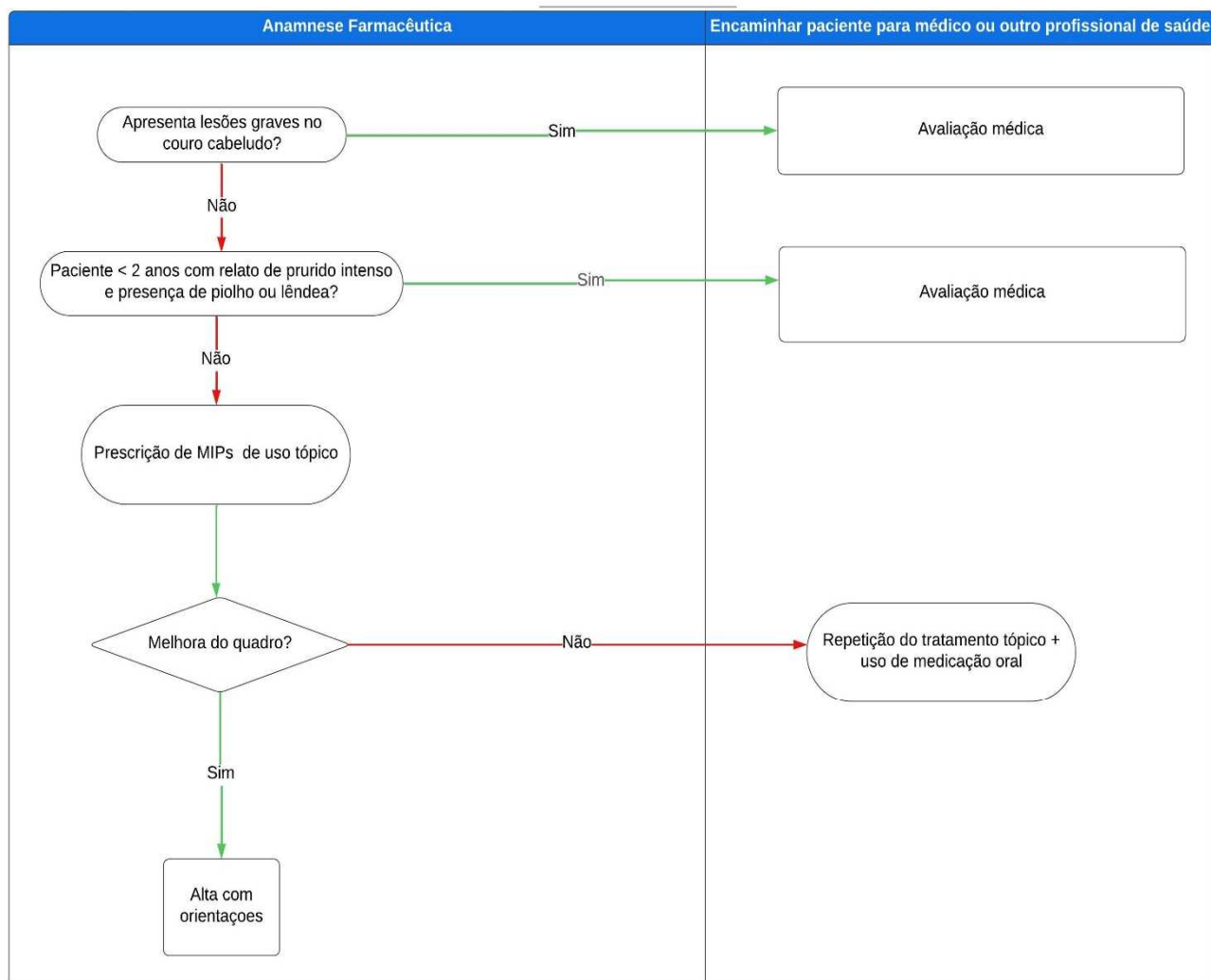
2.5 PEDICULOSE

A pediculose é uma parasitose causada pelas infestações de insetos hematófagos minúsculos e sem asas, conhecidos como piolhos, que provocam uma dermatose pruriginosa, tratada com a eliminação destes. Há três tipos de piolhos: de cabeça, do corpo e pubianos. O foco deste protocolo é a pediculose do couro cabeludo, causada pelo parasita *Pediculus humanus*.

O ciclo de vida destes insetos dura cerca de trinta dias e passa pelas seguintes fases: ovo (lêndea), ninfas de 1º, 2º e 3º estágios e adultos machos e fêmeas. O período de incubação da lêndea é de 7 a 21 dias. As infestações de piolho, se não tratadas, podem evoluir para infecções secundárias, conhecidas como piodermites, para as quais será necessário o encaminhamento médico. A forma mais comum de infestação é a capilar a partir de queixa de prurido intenso na região da cabeça e identificação da presença de piolhos, ou mais facilmente de lêndeas, sua forma larval, nos fios de cabelo.

A transmissão se dá enquanto houver piolhos vivos no hospedeiro ou ambiente. O risco de infestação e reinfestação por piolhos aumenta nas pessoas que convivem em ambientes de aglomeração humana como escolas, instituições de longa permanência e creches. O contágio se dá através de contato próximo e partilha de objetos como escovas, pentes, chapéus e bonés. A infestação de piolhos ocorre também em pessoas em boas condições de higiene.

ALGORITMO PEDICULOSE



Fonte: adaptação dos Algoritmos de prática clínica: grupo de trabalho de educação permanente / Conselho Federal de Farmácia.2021. 84 p.

Tratamento medicamentoso: o medicamento isento de prescrição médica padronizado na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) indicado para o tratamento de pediculose é a permetrina 10 mg/mL loção capilar (frasco com 60 mL) – código GEMM 39776.

Quadro 4: Medicamento isento de prescrição presente na REMUME, indicado para o tratamento de pediculose

Posologia para adultos	Posologia para crianças	Principais reações adversas	Contraindicações	Orientações durante o uso
Permetrina 1%				
<p>A quantidade de permetrina necessária depende do volume e tamanho dos cabelos, pode ser necessário usar o frasco inteiro, e em alguns casos de cabelo mais longos pode ser necessário mais de um frasco.</p>	<p>A quantidade de permetrina necessária depende do volume e tamanho dos cabelos, pode ser necessário usar o frasco inteiro, e em alguns casos de cabelo mais longos pode ser necessário mais de um frasco.</p>	<p>Sensação de queimação ou formigamento e vermelhidão na pele. Se os efeitos permanecerem após a suspensão de uso, o paciente deve retornar ao atendimento e ser avaliado por um profissional médico.</p>	<p>O paciente poderá ter algumas reações indesejáveis, tais como: parestesia e alterações na pele (eczema, edema, vermelhidão, coceira, queimação, irritação, desconforto e dor). Caso o paciente tenha alguma reação alérgica, deve parar de usar o medicamento e procurar o médico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lavar o cabelo com xampu de sua preferência, enxaguar e enxugar com a toalha. • Agitar bem o frasco de permetrina e aplicar nos cabelos ainda úmidos, cobrindo todo o couro cabeludo, esfregando abundantemente em toda a extensão, principalmente atrás das orelhas e na nuca, onde os piolhos e as lêndeas se concentram mais. Assegurar de que todo o couro cabeludo ficou bem encharcado para não afetar o tratamento. • Deixar o produto agir por 10 minutos. • Passar o pente fino para a remoção dos piolhos e das lêndeas. • Enxaguar o cabelo com água morna e enxugar com a toalha.

2.6 TOSSE

A tosse caracteriza-se como a expulsão súbita e ruidosa do ar por reflexo natural do aparelho respiratório, que surge como consequência de um processo irritativo visando a remoção de secreções e corpos estranhos das vias aéreas. O mecanismo da tosse inicia-se quando os receptores tussígenos (localizados nas vias aéreas superiores) são estimulados por agentes químicos (gases), mecânicos (secreções, corpos estranhos), térmicos (ar frio, mudanças bruscas de temperatura) e/ou inflamatórios (asma, fibrose cística). Os impulsos são então transmitidos pelo nervo vago até um centro da tosse localizado no cérebro, que desencadeia os sinais que estimulam a musculatura respiratória, provocando o reflexo da tosse.

Sendo assim, a tosse constitui um sintoma de uma grande variedade de patologias, compondo o quadro clínico de diversas doenças pulmonares, cardíacas e gastrointestinais. Por ser de ocorrência frequente, trata-se uma das principais razões para busca por assistência médica.

Por tratar-se de um mecanismo reflexo-protetor de defesa do organismo, populações vulneráveis, caracterizadas por comprometimento da função da tosse (como idosos, tabagistas, transplantados de pulmão e recém-nascidos), apresentam uma suscetibilidade significativa a infecções pulmonares e pneumonia aspirativa. No entanto, a tosse persistente não apenas influencia negativamente a qualidade de vida dos pacientes, mas também pode exacerbar condições como hérnias, incontinência urinária e distúrbios do sono, sendo ainda potencialmente danosa à mucosa das vias aéreas.

Devido a ampla etiologia da tosse, é importante que seja feita uma investigação rigorosa para determinação das causas prováveis, a fim de estabelecer o tipo de tratamento adequado. A tosse não deve ser suprimida indiscriminadamente e os medicamentos para tratamento sintomático devem ser prescritos apenas se descartadas suspeitas de doenças graves com alto risco de complicações, como pneumonia,

tuberculose ou DPOC.

A tosse pode ser classificada quanto a:

Duração

Aguda: não ultrapassa 3 semanas de duração.

Sub aguda: de 3 a 8 semanas.

Crônica: mais do que 8 semanas.

Presença de secreção

Seca: não apresenta secreção.

Produtiva: apresenta excesso de secreção (catarro ou muco).

Etiologia

Maiores causas da tosse:

- Infecções bacterianas (exemplo: pneumonia, tuberculose);
- Infecções virais (exemplo: resfriado comum, sarampo);
- Exposição a alérgenos ou irritantes (exemplo: pólen, tabaco);
- Mudanças de estação ou temperatura;
- Patologias respiratórias ou gastrointestinais (exemplo: asma, refluxo gastroesofágico);
- Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC);
- Uso de medicamentos (exemplo: inibidores da enzima conversora da angiotensina – captopril, enalapril, etc).

Tratamento não farmacológico

- Aumento da ingestão de líquidos: água, suco e chás;
- Ingestão de mel (cautela em pacientes com diabetes);
- Uso de umidificadores e vaporizadores;
- Cessaçãõ tabágica;

- Evitar a exposição à poluição e a outros fatores desencadeadores da tosse.

Tratamento medicamentoso: os medicamentos isentos de prescrição médica padronizados na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) indicados para o tratamento da tosse são:

Código GEMM 7918 - dexclorfeniramina 0,04% solução oral;

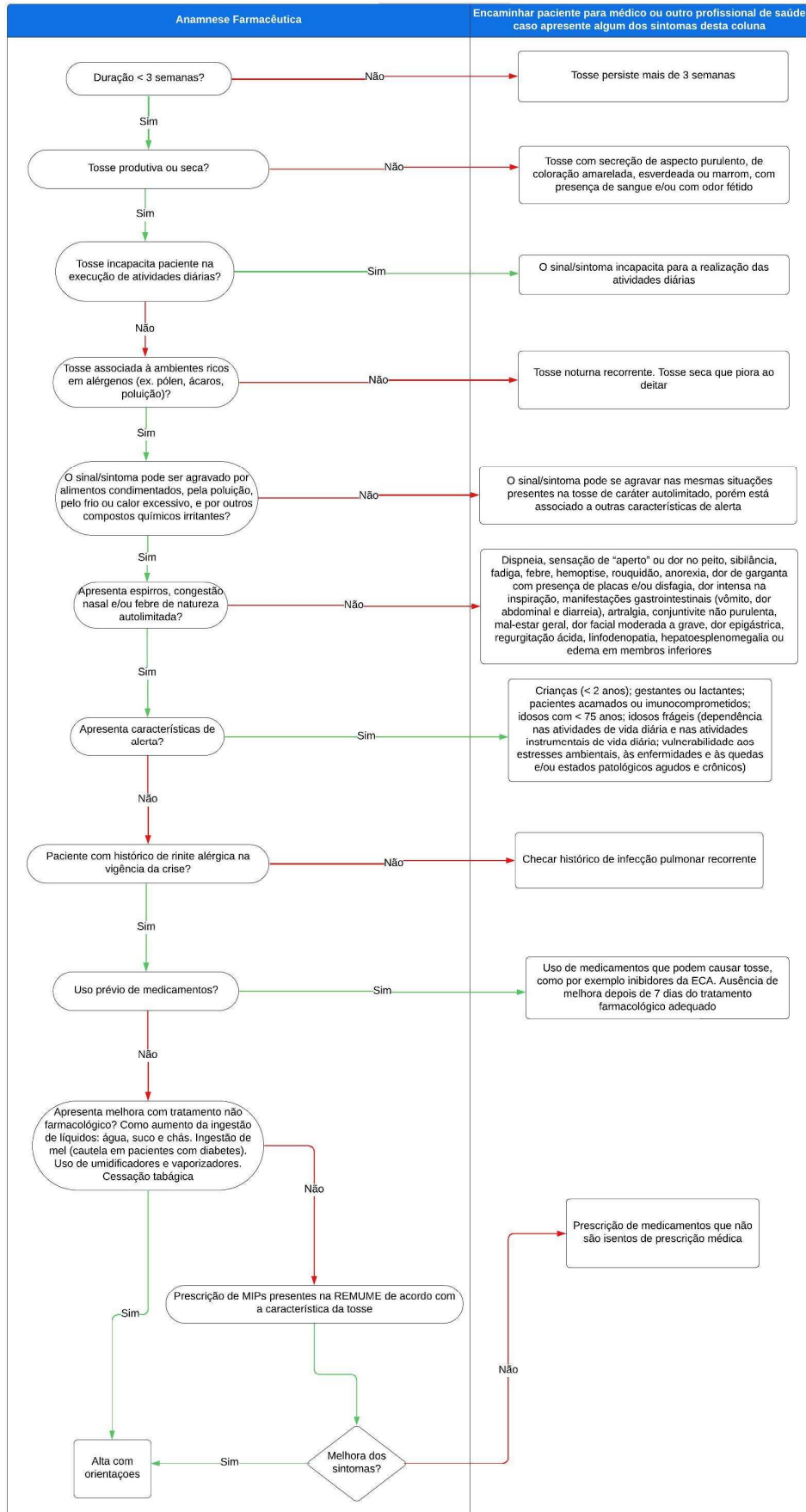
Código GEMM 7811 - dexclorfeniramina 2 mg comprimido;

Código GEMM 39774 - loratadina 1 mg/mL xarope frasco com 100 mL;

Código GEMM 35988 - loratadina 10 mg comprimido;

Código GEMM 157610 - xarope guaco comum sem associações.

ALGORITMO TOSSE



Fonte: adaptação dos Algoritmos de prática clínica: grupo de trabalho de educação permanente / Conselho Federal de Farmácia. 2021. 84 p.

Quadro 5: Medicamentos isentos de prescrição presentes na REMUME, indicados para o tratamento da tosse

Posologia para adultos	Posologia para crianças	Principais reações adversas	Contraindicações	Orientações durante o uso
Dexclorfeniramina				
<ul style="list-style-type: none"> • Xarope 0,04%: 5 mL de 6/6 horas ou de 8/8 horas. • Comprimido 2 mg: 1 comprimido de 6/6 horas ou de 8/8 horas. • Dose máxima: 12 mg/dia. 	<p>Indicado o uso do xarope.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Crianças de 2 a 6 anos: 1,25 mL de 8/8 horas. • Crianças de 6-12 anos: 2,5 mL de 8/8 horas. 	<p>Sonolência, espessamento das secreções brônquicas, cefaleia, fadiga, tontura, nervosismo, diarreia, desconforto epigástrico, náuseas e vômitos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidade a qualquer componente da fórmula. • Uso concomitante com inibidores da MAO. • Cautela em pacientes idosos, cardiopatas, glaucoma, hiperplasia benigna da próstata, doença de tireoide ou doença obstrutiva do trato digestório. 	<p>Indicado para tosse de etiologia alérgica.</p> <ul style="list-style-type: none"> • O paciente deve ser instruído a interromper o uso do medicamento, caso a duração da tosse for superior a 7 dias. Nesta situação, o paciente deve ser encaminhado a outro profissional ou serviço de saúde. • Evitar o uso concomitante de bebidas alcoólicas e de depressores do sistema nervoso central. • Pode ser utilizado durante a gravidez (Risco B ou A). • Evitar o uso na amamentação.

Posologia para adultos	Posologia para crianças	Principais reações adversas	Contraindicações	Orientações durante o uso
Loratadina				
<ul style="list-style-type: none"> • Xarope 1mg/mL: 10 mL, uma vez ao dia. • Comprimido 10 mg: 1 comprimido, uma vez ao dia. • Dose máxima: 10 mg/dia. 	<p>Indicado o uso do xarope.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Crianças de 2 a 12 anos - peso corporal < 30kg: 5 mL, uma vez ao dia. • Crianças de 2 a 12 anos - peso corporal > 30kg: 10 mL, uma vez ao dia. 	<p>Nervosismo, boca seca, cefaleia, sonolência e fadiga.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidade a qualquer componente da fórmula. • Uso com cautela em pacientes com hepatopatias. 	<p>Indicado para tosse de etiologia alérgica.</p> <ul style="list-style-type: none"> • O paciente deve ser instruído a interromper o uso do medicamento, caso a duração da tosse for superior a 7 dias. Nesta situação, o paciente deve ser encaminhado a outro profissional ou serviço de saúde. • Não deve ser usado em gestantes sem prescrição médica (risco B). • Evitar o uso na amamentação.

Posologia para adultos	Posologia para crianças	Principais reações adversas	Contraindicações	Orientações durante o uso
Xarope de guaco				
<p>Ingerir 5 a 15 mL, de 3 a 4 vezes ao dia, de 6 em 6 horas ou de 8 em 8 horas.</p>	<p>Crianças acima de 2 anos: Ingerir 5 mL, 3 vezes ao dia, de 8 em 8 horas.</p>	<p>Pode ocorrer aumento da pressão arterial. Pacientes com problemas hepáticos podem apresentar toxicidade com o uso prolongado. Pacientes com hipersensibilidade à cumarina, principal componente ativo do guaco, e seus derivados, podem apresentar um agravamento nos quadros de falta de ar e tosse. A ingestão de altas doses e por tempo prolongado de produtos contendo guaco pode ocasionar aumento da frequência dos batimentos cardíacos, vômitos e quadros diarreicos, que desaparecem com a interrupção do produto.</p>	<p>Hipersensibilidade aos componentes da fórmula, crianças menores de 2 anos, pacientes com quadros respiratórios crônicos não diagnosticados (afastar a hipótese de tuberculose e câncer).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Informar que o produto possui açúcar e seu uso deve ser evitado em diabéticos. • Este medicamento não deve ser usado durante a gravidez e amamentação.

3. PLANTAS MEDICINAIS

As políticas públicas e legislações relacionadas às plantas medicinais e fitoterápicos tiveram um importante avanço após a publicação da Portaria nº 971 de 03 de maio de 2006 do Ministério da Saúde, que instituiu a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) e do decreto 5.813 de 22 de junho de 2006 que estabeleceu a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF). Além da PNPMF, foi instituído o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos em 9 de dezembro de 2008.

Toda essa construção de programas e políticas implementadas ao longo dos últimos anos visam garantir e promover o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos com o enfoque na atenção primária à saúde, fortalecer e defender a biodiversidade brasileira e os conhecimentos tradicionais e populares, assim como incentivar a pesquisa e o desenvolvimento da cadeia produtiva de fitoterápicos.

Para os farmacêuticos, a prescrição de fitoterápicos e plantas medicinais é regulamentada pela resolução nº 546 de 21 de julho de 2011, que dispõe sobre a indicação farmacêutica de plantas medicinais e fitoterápicos isentos de prescrição e o seu registro. De acordo com essa legislação, o farmacêutico está apto para realizar a dispensação de plantas medicinais e fitoterápicos isentos de prescrição, em estabelecimento farmacêutico, quando houver solicitação do usuário. A dispensação deverá ser feita de forma objetiva, simples e compreensiva e devidamente registrada.

Por isso, o farmacêutico desempenha um trabalho essencial na orientação, seleção e prescrição de medicamentos fitoterápicos, visando assegurar o uso racional e seguro dessas substâncias.

Visando atender à necessidade dos profissionais de saúde e usuários do SUS Campinas em relação a um material com conhecimentos de fitoterapia, foi elaborada a

Cartilha de Plantas Medicinais com as orientações de uso de vinte espécies de plantas medicinais, elencadas por serem facilmente cultivadas na região e com estudos científicos comprovando sua atividade terapêutica e segurança.

A Cartilha de Plantas Medicinais se trata de um instrumento orientador e sugere-se que a escolha das plantas a serem cultivadas nas Farmácias Vivas (Tipo I) possa vir deste material, referendada por literatura especializada e documentos oficiais.

Para maiores detalhes sobre as plantas medicinais e suas características, consulte a Cartilha de Plantas Medicinais da Prefeitura Municipal de Campinas, disponível em:

https://saude.campinas.sp.gov.br/assist_farmaceutica/Cartilha_Plantas_Medicinais_Campinas.pdf

4. TABAGISMO

O tratamento para cessação do tabagismo abrange intervenções psicossociais e tratamento medicamentoso. As estratégias psicossociais incluem aconselhamento, materiais de ajuda e abordagem cognitivo-comportamental, com ênfase nesta última, que representa o alicerce principal do tratamento.

O tratamento medicamentoso aumenta significativamente as chances de o fumante alcançar a cessação completa do tabaco, porém desempenha um papel auxiliar nesse processo. A abordagem cognitivo comportamental, por sua vez, é classificada como mínima (ou breve), básica ou intensiva, a depender do tempo investido no contato entre o paciente e o profissional de saúde.

Crêterios para inclusão no tratamento medicamentoso

Os pacientes com sintomas de abstinência provocados pela suspensão do uso da nicotina poderão se beneficiar do tratamento medicamentoso. A terapia medicamentosa está indicada para os indivíduos que:

- Fumam 20 ou mais cigarros por dia;
- Fumam o 1^o cigarro do dia em até 30 minutos após acordar e fumam no mínimo 10 cigarros/dia;
- Possuam escore no Teste de Fagerstr m maior ou igual a 5, ou avalia o individual, a critério do profissional;
- Já tentaram cessar o fumo anteriormente apenas com a abordagem cognitivo-comportamental, mas não obtiveram êxito devido a sintomas de abstinência;
- Sejam maiores de 18 anos;
- Não possuam contraindica es clínicas.

A terapia medicamentosa será fornecida exclusivamente para os usuários em acompanhamento na abordagem intensiva no serviço de saúde e apenas para a finalidade de cessaq o do tabagismo.

Terapia de reposi o de nicotina (TRN)

Importante destacar que a TRN, seja isolada ou em combina o, só deve ser iniciada na data em que o **paciente deixar de fumar**. A TRN **não** deve ser usada de forma concomitante com o cigarro ou outros derivados de tabaco.

Podem ser oferecidas como op es terapêuticas   TRN combinada: bupropiona isolada, TRN isolada (adesivo ou goma) ou bupropiona associada a uma TRN isolada.

As combinações de adesivo + goma podem ser feitas de acordo com o esquema de uso do adesivo descrito a seguir, sendo a goma utilizada para o controle da fissura ou em casos de consumo de até 5 cigarros/dia.

Goma de mascar

A concentração da goma de mascar de nicotina disponível é de 2 mg.

A goma de mascar tem uso indicado de maneira isolada como TRN, bem como em associação com adesivo, com a finalidade de controle de fissura. Seu uso é indicado para pacientes que utilizam até 5 cigarros/dia e não deve ultrapassar 5 gomas de 2 mg por dia. No caso de contra-indicação do adesivo de nicotina para TRN, é possível realizar a terapia utilizando a goma para pacientes que utilizam até 20 cigarros/dia seguindo a seguinte posologia:

- Semana 1 a 4: 1 goma a cada 1 a 2 horas;
- Semana 5 a 8: 1 goma a cada 2 a 4 horas;
- Semana 9 a 12: 1 goma a cada 4 a 8 horas.
- Dose máxima recomendada: 15 gomas/dia.
- Duração do tratamento: 12 semanas.

Obs: O paciente deve **PARAR** de fumar ao iniciar o tratamento.

Orientações para o uso da goma de mascar

A goma deve ser mastigada com força algumas vezes, até sentir formigamento, ou o sabor da nicotina. Nesse momento, deve-se parar de mastigar e repousar a goma entre a bochecha e a gengiva, até o formigamento passar. Após, voltar a mastigar com força e repetir a operação por 30 minutos, quando deve-se jogar fora a goma de mascar. Durante o uso da goma não se pode beber nenhum líquido, mesmo que seja água.

Contraindicações

- Incapacidade de mascar;
- Afecções ativas da articulação temporomandibular;
- Úlcera péptica;
- Pacientes em período de 15 dias após episódio de infarto agudo do miocárdio.

Uso na gravidez

A goma de mascar é classificada como categoria D de acordo com a FDA, o que significa que o medicamento possui evidência de risco para o desenvolvimento do feto. No entanto, seu uso deve ser considerado para gestantes ou mulheres em fase de amamentação, quando avaliado que o risco de continuar fumando é maior do que o uso da goma.

Nesse caso, é preferível usar a goma de mascar e não o adesivo de nicotina. Isso se deve ao fato de que a absorção da nicotina a partir da goma de mascar não é contínua, como ocorre com o adesivo. Além disso, a goma libera a nicotina em picos de intensidade menor do que a absorção da nicotina proveniente das tragadas de cigarros.

Reações adversas

- Irritação na boca;
- Dor de garganta;
- Dor bucal;
- Dor muscular na região da mandíbula;
- Tosse;
- Estomatite;
- Perda/diminuição do paladar.

Adesivo transdérmico de nicotina

Os adesivos de nicotina estão disponíveis nas apresentações (7, 14 e 21 mg).

Os adesivos devem ser fixados na pele e trocados a cada 24 horas. A nicotina é absorvida pela derme, apresentando liberação lenta e contínua na corrente sanguínea. A sua concentração máxima é atingida entre 5 a 10 horas após a aplicação do adesivo.

A reposição de nicotina deve considerar 1 mg de nicotina para cada cigarro fumado. Não se deve ultrapassar a dose de 42 mg/dia.

A dose inicial de reposição de nicotina, para efeito de cálculo deve-se considerar as seguintes características mostrados no Quadro 6.

Quadro 6. Recomendações do uso de adesivo de Nicotina

Nº de cigarros que o usuário faz uso	Recomendação do uso de adesivo de nicotina
Até 5 cigarros/dia	Não é indicado o uso de adesivo. Iniciar com goma e não ultrapassar 5 gomas de 2 mg/dia
De 6 a 10 cigarros/dia	Iniciar com adesivo de 7 mg/dia
De 11 a 19 cigarros/dia	Iniciar com adesivo de 14 mg/dia
Vinte (20) ou mais cigarros/ dia	Iniciar com adesivo de 21 mg/dia

Pacientes com escore do teste de Fagerström entre 8 a 10, e/ou fumante de mais de 20 cigarros por dia, utilizar o seguinte esquema:

- **Semana 1 a 4:** adesivo de 21 mg a cada 24 horas;
- **Semana 5 a 8:** adesivo de 14 mg a cada 24 horas;
- **Semana 9 a 12:** adesivo de 7 mg a cada 24 horas.

Duração total do tratamento: 12 semanas.

Pacientes com escore do teste de Fagerström entre 5 a 7, e/ou fumante de 10 a 20 cigarros por dia e fumam seu 1º cigarro nos primeiros 30 minutos após acordar, utilizar o seguinte esquema:

- **Semana 1 a 4:** adesivo de 14 mg a cada 24 horas;
- **Semana 5 a 8:** adesivo de 7 mg a cada 24 horas.

Duração total do tratamento: 8 semanas.

Associação de adesivos

Os tabagistas que fumam mais de 20 cigarros/dia, e que apresentam dificuldade para reduzir o número de cigarros, mas que estão motivados a parar de fumar, são candidatos ao uso associado de adesivos. As combinações podem ser feitas de acordo com a quantidade de cigarros fumados e a intensidade dos sintomas de abstinência à nicotina, mostradas no Quadro 7.

Quadro 7. Recomendações do uso de associações de adesivos de Nicotina

Nº de cigarros que o usuário faz uso	Recomendação do uso de associação de adesivos de nicotina
Fuma mais de 40 cigarros por dia	1 adesivo 21 mg + 1 adesivo 21 mg/dia
Fuma acima de 30 a 40 cigarros por dia	1 adesivo 21 mg + 1 adesivo 14 mg/dia
Fuma acima de 20 a 30 cigarros por dia	1 adesivo 21 mg + 1 adesivo 7 mg/dia

A redução das doses associadas de adesivos deve ser paulatina. Preconiza-se a retirada de 7 mg a cada semana, avaliada pela intensidade dos sintomas de síndrome de abstinência.

Orientações para o uso do adesivo de nicotina

O adesivo precisa ser colocado sobre a pele, mudando o local a cada 24 horas, sempre no mesmo horário, de preferência logo pela manhã ao acordar. Para as mulheres, é importante evitar aplicá-lo no seio, e para os homens, evitar regiões com pelos. A área deve ser protegida da exposição direta ao sol, mas não há restrição quanto ao contato com água. **É essencial parar de fumar ao começar o tratamento.**

Contraindicações

- Hipersensibilidade à nicotina ou qualquer outro componente do adesivo;
- Doenças dermatológicas que impeçam a aplicação do adesivo;
- Pacientes que estejam no período de 15 dias após episódio de infarto agudo do miocárdio;
- Gestação.

Reações adversas

Mais comum: irritação local, podendo chegar a eritema infiltrativo;

Podem ocorrer mais raramente: náuseas, vômitos, hipersalivação e diarreia;

Podem ocorrer, em menor incidência: palpitação, eritema e urticária;

Podem ocorrer raramente: fibrilação atrial reversível e reações alérgicas como o angioedema.

O farmacêutico pode dar suporte às equipes de saúde no que diz respeito à prescrição da TRN para pacientes que fazem parte da abordagem intensiva ao fumante e que necessitam de tratamento com farmacoterapia. Antes de prescrever, o farmacêutico deve garantir que o paciente tenha passado por uma avaliação clínica durante consulta farmacêutica ou com outro profissional de saúde, e que não haja contraindicações.

Adicionalmente, deverá analisar se é viável prescrever a TRN e continuar acompanhando o paciente, sendo responsável não apenas pelo tratamento medicamentoso, mas também por se envolver ativamente na abordagem intensiva do paciente, seja individualmente ou em grupo.

5. REFERÊNCIAS

1. Algoritmos de prática clínica: grupo de trabalho de educação permanente / Conselho Federal de Farmácia (CFF) - Brasília. Disponível em: <<https://www.cff.org.br/userfiles/algoritmosdepraticaclinica.pdf>>. Acesso em: 26 mar. 2024.
2. Aluminum hydroxide interactions: most frequently checked interactions. Drugs.com. 2024. Disponível em: <<https://www.drugs.com/drug-interactions/aluminum-hydroxide.html>>. Acesso em: 29 fev. 2024.
3. Atta MA, Bensenor IM, Arruda M. Semiologia Clínica. 1ª edição. Editora Sarvier. São Paulo, 2002.
4. Barbosa JV, Pinto ZT. Tire esse bicho da cabeça: projeto pediculose. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 1999.
5. Borges FV, Diana M, Sales C. Políticas públicas de plantas medicinais e fitoterápicos no brasil: sua história no sistema de saúde. Pensar Acadêmico.16(1):13–27. 2018.
6. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Bulário Eletrônico. Brasília. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/>>. Acesso em: 19 fev. 2024.
7. Brasil. Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. Organização Pan-Americana da Saúde. Fascículo II - Medicamentos Isentos de Prescrição / Projeto Farmácia Estabelecimento de Saúde / CRF-SP. 2010.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional Planta Medicinal Fitoterápicos. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/images/pdf/2015/janeiro/05/programa-nacional-plantas-medicinais-fitoter--picos-pnpmf.pdf>>. Acesso em: 26 mai. 2024.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS. Disponível em:

- <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf> . Acesso em: 26 mai. 2024.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Decreto no 5.813, de 22 de junho de 2006. Aprova a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portariafito.pdf>>. Acesso em: 3 abr. 2024.
 11. Brasil. Ministério da Saúde. Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Cadernos de Atenção Básica; 2:28. 2012.
 12. Brasil. Fundação Nacional da Saúde. Manual de Saneamento. 3ª Ed. Brasília. Fundação Nacional da Saúde.306-08. 2004.
 13. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer – INCA. Coordenação de Prevenção e Vigilância (CONPREV). Abordagem e Tratamento do Fumante – Consenso 2001. Rio de Janeiro: INCA. 38 p. 2001.
 14. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo. Brasília, 2020. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/publicacoes/relatorios/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-do-tabagismo>> . Acesso em 08 jan. 2024.
 15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Doenças infecciosas e parasitárias : guia de bolso 8. ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010.
 16. Brasil. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde – Conitec. Relatório de Recomendação: hidróxido de alumínio em suspensão de 60 mg/ml para o tratamento de gastrite, úlceras gástricas e duodenais e esofagite de refluxo. Brasília, 2023. 32 p. Disponível em: <<https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2023/suspensao-oral-de->

- hidroxido-de-aluminio-na-concentracao-de-60-mg-ml/view>. Acesso em: 19 fev. 2024.
17. Campinas. Decreto nº 22.294, de 2 de agosto de 2022. Institui o Cuidado Farmacêutico no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde - SMS. Diário Oficial do Município de Campinas, Campinas, SP, 2 ago. 2022. Disponível em: <<https://leismunicipais.com.br/a/sp/c/campinas/decreto/2022/2230/22294/decreto-n-22294-2022-institui-o-cuidado-farmacaceutico-no-ambito-da-secretaria-municipal-de-saude-sms>>. Acesso em: 02 fev. 2024.
 18. Conselho Federal de Farmácia (CFF). Resolução nº 546 de 21 de julho de 2011. Dispõe sobre a indicação farmacêutica de plantas medicinais e fitoterápicos isentos de prescrição e o seu registro. 2011.
 19. Conselho Federal de Farmácia (CFF). Resolução nº 585, de 29 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 25 set. 2013 – Seção 1, p. 186.
 20. Conselho Federal de Farmácia (CFF). Resolução nº 586, de 29 de agosto de 2013. Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 25 set. 2013 – Seção 1, p. 186.
 21. Conselho Federal de Farmácia (CFF). Guias de prática clínica para farmacêuticos. 2020. Disponível em: <https://www.cff.org.br/userfiles/AZIA_WEB%20-%2030out2020.pdf>. Acesso em: 19 fev. 2024.
 22. Drug Interactions between levothyroxine and simethicone. Drugs.com, 2024. Disponível em: <<https://www.drugs.com/drug-interactions/levothyroxine-with-simethicone-1463-0-2065-0.html?professional=1>>. Acesso em: 29 fev. 2024.
 23. Finkel R; Pray WS. Guia de Dispensação de Produtos Terapêuticos que Não Exigem Prescrição. 1ª edição. Ed. Artmed. Porto Alegre, 2007.
 24. Guacoflus xarope [bula] versão paciente. Bula Padrão aprovada pela ANVISA em

- 13/10/2020.
25. Guia de prática clínica: sinais e sintomas do trato gastrointestinal: azia (acidez/pirose) e dispepsia / Conselho Federal de Farmácia. – Brasília. 2021.
26. Hidróxido de Alumínio. [Bula]. Santa Catarina: Airela Indústria Farmacêutica Ltda®. Disponível em: <https://airela.com.br/wp-content/uploads/2022/12/Hidroxido_De_aluminio_bula-10x15-cm.pdf>. Acesso em: 19 fev. 2024.
27. Ibuprofeno EMS/ SA Comprimidos revestidos de 200 mg [bula]. Disponível em: <https://www.ems.com.br/arquivos/produtos/bulas/bula_ibuprofeno_1471_1627.pdf> Acesso em: 15 fev. 2024.
28. Loratamed. [Bula]. São Paulo: Laboratório Globo. Disponível em: <<https://consultaremedios.com.br/loratamed/bula>> Acesso em 14 mar. 2024.
29. Lufbem. [Bula]. Bahia: Natulab laboratório S.A. Disponível em: <<https://natulab.com.br/wp-content/uploads/2019/10/LUFBEM-3.pdf>>. Acesso em: 19 fev. 2024.
30. Luftal. [Bula]. México: RB Salute México S.A.®. Disponível em: <<https://www.luftal.com.br/documentos/luftal-simeticona/>>. Acesso em: 19 fev. 2024.
31. Maleato de Dexclorfeniramina. [Bula]. São Paulo: Laboratório Globo. Disponível em: <<https://www.laboratorioglobol.com.br/bulas/maleato-de-dexclorfeniramina>>. Acesso em 16 mar. 2024.
32. Novalgina® (dipirona monoidratada)[[bula] Versão Paciente Sanofi-Aventis Farmacêutica Ltda. Comprimido simples 500 mg / 1g, Bula aprovada pela Anvisa em 19/01/2017.
33. OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde; OMS – Organização Mundial da Saúde; CFF – Conselho Federal de Farmácia. O Papel do Farmacêutico no Sistema de Atenção à Saúde. Disponível em:

<http://www.opas.org.br/medicamentos/site/UploadArq/HSE_PFS_BPF_1004.pdf>. Acesso em: 01 fev. 2024.

34. Paracetamol Prati-Donaduzzi Comprimido de 500 mg e Comprimido revestido de 750 mg [bula] versão paciente. Bula Padrão aprovada pela Anvisa em 06/11/2019.
35. Permetrina Loção (Emulsão tópica) 0,01g/mL. Belfar Ltda. Bula Profissional. Bula Padrão aprovada pela ANVISA em 01/04/2021.
36. Prado FC; Ramos JA; Valle R; Atualização Terapêutica: Manual Prático de diagnóstico e tratamento. 20^a ed. Ed. Artes Médicas. São Paulo, 2001.
37. Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. Secretaria Municipal de Saúde. Atuação do Farmacêutico no Tabagismo. 2. ed. Belo Horizonte, 2022.
38. Wells BG. et al. Manual de Farmacoterapia. Ed. Mac Graw Hill. São Paulo, 2006.