



## **Programa Remédio em Casa**

### **Boletim Informativo nº 07**

#### ***Flexibilização de Validade das Receitas e Número de Entregas Organização de serviço***

**Proposta e elaboração: Maio 2007**

**Maria Eugênia Cury – Farmacêutica ST Santana/Tucuruvi/Jaçanã/Tremembé – CRS Norte**

**Sílvia Regina Ansaldi da Silva – Farmacêutica CRS Centro Oeste**

**1ª Revisão - Abril 2010**

**Sílvia Regina Ansaldi da Silva – Farmacêutica CRS Centro Oeste**

**2ª Revisão –**

**Marina Arends Roschel – Enfermeira CRS Sul**

**Sílvia Regina Ansaldi da Silva – Farmacêutica CRS Centro Oeste**

**Sueli Ilkiu – Farmacêutica Coordenação Programas Remédio em Casa e Automonitoramento Glicêmico – Atenção Básica SMS SP**

**CIM – Centro de Informação sobre Medicamentos/ Assistência Farmacêutica SMS - Anexos I – Sinvastatina e Anexo II - Levotiroxina**

#### **Objetivo:**

Possibilitar que as Unidades de Saúde da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo - SMS SP habilitadas para o Programa Remédio em Casa - PRC possam se organizar para o atendimento de prescrições com validade de até 180 dias compreendendo duas entregas para a mesma prescrição.

#### **Observações Importantes:**

1 - A prescrição é responsabilidade do profissional médico e a critério do mesmo tem validade por 90 ou 180 dias.

2 - Para o Programa Remédio em Casa não há indicação de prescrição de enfermagem nos protocolos de SMS SP.

3 - A ação intermediária realizada em 90 dias é de acompanhamento, que pode ser realizada através de avaliação individual ou atendimento em grupo multiprofissional, que é o mais adequado, uma vez que estes pacientes são de baixo a moderado risco pelos critérios de inclusão inicial; e a ação intermediária é realizada para identificação de possíveis problemas e principalmente para esclarecimento de dúvidas do paciente e orientações quanto às necessidades de mudança de estilo de vida.



### Justificativas:

1 - Adequar as prescrições do Programa à Portaria nº 1535/06:

“Art. 5º As prescrições de medicamentos não sujeitos a controle especial (não controlados), destinadas ao tratamento de doenças crônicas, portanto de uso contínuo, poderão ser prescritas em quantidades para até no máximo 180 (cento e oitenta) dias de tratamento.”

2 – Possibilitar a manutenção dos Pacientes Ativos no Programa

### Proposta de Organização de Serviço:

1 – Avaliação pelo prescritor médico, dos pacientes que poderão ter prescrição válida para 180 dias. O prescritor deverá explicitar na receita que a prescrição terá validade para 180 dias no campo próprio do receituário próprio

(Receita para: \_\_\_\_\_ dias)

2 – No momento de inclusão das prescrições de receitas para 180 dias, a Unidade deverá:

2.1 – Incluir a prescrição para 90 dias; seguindo as regras do sistema GSS/Remédio em Casa

2.2 – Agendar entre 75-90 dias retorno do paciente para individual ou preferencialmente para atendimento em grupo

Registrar a data desse retorno no verso das duas vias da receita (impresso próprio do Programa Remédio em Casa).

Orientar o paciente de que é necessário que compareça na data agendada para verificação de suas condições clínicas: Pressão arterial; glicemia capilar e peso uma vez que os exames laboratoriais devem ser solicitados e avaliados pelo médico prescritor de acordo com os protocolos de SMS SP nas consultas médicas específicas e individuais.

A verificação dos parâmetros: Pressão arterial, glicemia capilar e peso deverão atender o Manual de Enfermagem – Saúde do Adulto da SMS SP, com os devidos registros em prontuário.

3 – Na data agendada, após as verificações; também averiguar se o paciente está devidamente orientado e ciente de como tomar seus medicamentos, bem como se recebeu a remessa anterior de forma correta e adequada.

Qualquer reclamação referente ao recebimento dos medicamentos deverá ser anotada e os encaminhamentos efetuados através das Interloquções das Supervisões Técnicas para averiguação.

3.1 – Para pacientes que estejam mantendo as condições de estabilidade pelo Protocolo de Tratamento da Hipertensão arterial e do Diabetes melito na Atenção Básica SMS SP, registrar no verso da receita (via do paciente e via da Unidade) os sinais vitais e observações; anotar no prontuário e **encaminhar a**



**prescrição gerada por ocasião da consulta médica**, para inclusão no sistema.

Para as prescrições com os medicamentos: Sinvastatina e Levotiroxina a orientação é que se realize avaliação de possíveis riscos associados (Anexos I e II), uma vez que as avaliações de exames laboratoriais estão sob responsabilidade dos prescritores médicos.

**Observações importantes:**

3.1.1 - Estas prescrições como têm validade ampliada e serão incluídas duas vezes no sistema, terão dois números (com intervalos de 75-90 dias); sendo que estes números devem ser anotados; pois são eles que possibilitam o rastreamento rápido no sistema informatizado em casos de problemas.

3.1.2 – Será sempre utilizada a prescrição médica original sem nenhuma alteração.

3.2 – Para pacientes que não estejam nas condições de estabilidade determinados pelo Protocolo de Tratamento da Hipertensão arterial e do Diabetes melito na Atenção Básica para manutenção da mesma prescrição, deverá ser agendada consulta médica individual. O paciente deverá ser orientado a respeito e a condição e/ou impossibilidade que impede a manutenção no programa condição essa que deve ser anotada em prontuário.

4. A Unidade deverá manter controle rigoroso sobre a agenda de retorno, realizando contato com os pacientes faltosos.

5. A Gerência da Unidade deverá organizar monitoramento sobre a efetivação da re-inclusão das prescrições no sistema;

6. A Supervisão Técnica de Saúde, através do Interlocutor do Programa Remédio em Casa, deverá acompanhar e avaliar conjuntamente com os gerentes das Unidades, identificando eventuais problemas e encaminhando soluções; bem como realizando os procedimentos necessários de Educação Permanente de todos os profissionais das Unidades sob sua Interlocação

7. A CRS, através do Interlocutor do Programa Remédio em Casa, deverá acompanhar e avaliar conjuntamente com interlocutores das Supervisões, identificando eventuais problemas e soluções, bem como mantendo canal de informação permanente com a gerência do Programa em SMS e o Coordenador de Saúde.



**Referências:**

**Todas as Referências podem ser acessadas nas páginas eletrônicas das áreas:**

**<http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/>**

- Manual de Enfermagem – Saúde do Adulto – SMS SP
- Manual de Assistência Farmacêutica – SMS SP
- Protocolo de Tratamento da Hipertensão arterial e do Diabetes melito na Atenção Básica SMS SP
- Programa Remédio em Casa - Boletim N° 09 – Agenda 2012 Dislipidemia – SMS SP
- Programa Remédio em Casa - Boletim N° 12 – Levotiroxina Hipotireoidismo – SMS SP



## **Anexo I – Sinvastatina ORIENTAÇÕES AO PACIENTE NO ACOMPANHAMENTO DE USO DE SINVASTATINA QUANTO A EFEITOS ADVERSOS**

**Agosto 2011**

### **SINVASTATINA**

#### **Apresentação**

Comprimidos de 10 mg, 20 mg e 40 mg.

Estimular o paciente em relação a propósitos terapêuticos na prevenção de doenças cardiovasculares – redução de riscos cardiovasculares e promoção de hábitos de vida saudáveis.

É indispensável a avaliação do risco global para doença coronariana<sup>1</sup>(Quadro 1) e quanto a prevenção primária de dislipidemia<sup>1</sup>(Quadro 2).

**Quadro 1** – Avaliação do risco global para doença coronariana<sup>1</sup>

#### *FATORES DE RISCO*

Idade: Homens @ 45 anos; Mulheres @ 55 anos

História familiar

Infarto do miocárdio ou morte súbita em pai ou familiar de primeiro grau de sexo masculino com menos de 55 anos

Infarto do miocárdio ou morte súbita em mãe ou familiar de primeiro grau de sexo feminino com menos de 65 anos

Tabagismo atual

Hipertensão arterial sistêmica: PA @ 140/90 mmHg; Paciente em uso de medicamento anti-hipertensivo

HDL - colesterol baixo (< 40 mg/dl)

Dieta não saudável

Obesidade

Sedentarismo

FATOR DE PROTEÇÃO

HDL - colesterol alto (@ 60 mg/dl)

**Quadro 2** – Prevenção primária de dislipidemia (Adaptado de Polanczyk e col)

**Risco em 10 anos para doença  
arterial coronariana**

**Terapia indicada**

>30% ao ano

Dieta + estatina

(diabetes e colesterol >320mg/dl)

20–30 %

Dieta pobre em colesterol

Estatina se adultos >40 anos e LDL

@120mg/dl

10–19%

Dieta pobre em colesterol e mudança  
de estilo de vida

Estatina se adultos > 40 anos e LDL @

160mg/dl

<10%

Dieta pobre em colesterol e mudança  
de estilo de vida

Estatina se adultos > 40 anos e LDL @

190mg/dl



Perguntar ao paciente:

- Tem dor ou fraqueza muscular durante o uso de sinvastatina?

Se sim, procurar assistência médica. Aconselhar o paciente a informar tão logo apareçam sintomas musculares sem causa aparente.

- Para mulheres em idade fértil: Faz contracepção adequada? Se há possibilidade de gravidez, suspender de pronto a sinvastatina e comunicar o médico.

Lactação: A sinvastatina está contraindicada.

- Em relação ao tratamento não farmacológico, orientar sobre a necessidade de mudança do estilo de vida<sup>3</sup>:

-- Programa e educação dietéticos – Faz dieta com reduzida ingestão de alimentos com colesterol e gorduras saturadas?

-- Atividade física – Faz exercícios? Qual a frequência?

-- Parar de fumar é indispensável na prevenção da aterosclerose.

-- Alertar para não consumir bebidas alcoólicas durante terapia com sinvastatina.<sup>4</sup>

-- Tratamento de outros fatores de risco modificáveis como hipertensão arterial elevada e obesidade.

- Como toma a sinvastatina? (Orientar para tomar o comprimido de sinvastatina uma vez ao dia, à noite)<sup>2</sup>.

Interações farmacológicas e com alimento<sup>2</sup>.

Amiodarona, anlodipino, fibratos, particularmente genfibrozila, ciclosporina, antifúngicos imidazólicos (miconazol, cetoconazol), antifúngicos triazólicos (itraconazol), antibióticos macrolídios (eritromicina, claritromicina), carbamazepina, diltiazem, ácido fusídico, ácido nicotínico, inibidores da protease do HIV, verapamil, varfarina e outros. Pode ocorrer interação com alimento: suco de grapefruit (pomelo ou toranja) aumenta o risco de miopatia ou rabdomiólise.

Acompanhamento - exames de laboratório<sup>3-</sup>

Dosagem de transaminases, especialmente de alanina aminotransferase (ALT) cuja denominação antiga é TGP (transaminase glutamicopirúvica) depois de 3 meses de tratamento e novamente com 1 ano.

Se apresentar sintomas musculares (dor, fraqueza), dosar creatinofosfoquinase (CK).

Aspectos farmacêuticos<sup>4</sup>

Armazenar à temperatura entre 15°C e 30°C. Proteger da umidade.



## Referências

1. Wannmacher L., Costa A. F. Uso Racional de Estatinas na Prevenção de Cardiopatia Isquêmica. *Uso racional de medicamentos: temas selecionados 2010*; (7):1-13. Disponível em:  
<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Tema07-isquemia.pdf>
2. BNF 61 March 2011 – British National Formulary. London: British Medical Association and The Royal Pharmaceutical Society of Great Britain.
3. National Institute for Health and Clinical Excellence (NHS). Lipid modification – primary and secondary CVD prevention. *Clinical Knowledge Summaries* (acesso em 17/08/2011). Disponível em:  
[http://www.cks.nhs.uk/stroke\\_and\\_tia/view\\_whole\\_topic](http://www.cks.nhs.uk/stroke_and_tia/view_whole_topic)
4. Formulário terapêutico nacional 2010: *Rename 2010*/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em:  
[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/FTN\\_2010.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/FTN_2010.pdf)

Centro de Informação sobre Medicamentos - Área Técnica de Assistência Farmacêutica - Coordenação da Atenção Básica. *Assistência Farmacêutica*: Dirce Cruz Marques, Sandra Aparecida Jeremias, Daisy de Castro Ferraz, Laura SY Nakano, José Ruben de Alcântara Bonfim. *Elaboração deste número: Laura SY Nakano e José Ruben de Alcântara Bonfim*.

R. Gal. Jardim, 36. 5º andar, V. Buarque. CEP 01223-010 São Paulo-SP.

Tel. 3397-2208;

e-mail : [cim@prefeitura.sp.gov.br](mailto:cim@prefeitura.sp.gov.br).

[http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/assist\\_farmaceutica/](http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/assist_farmaceutica/)



## **Anexo II - Levotiroxina ORIENTAÇÕES AO PACIENTE NO ACOMPANHAMENTO DE USO DE LEVOTIROXINA QUANTO A EFEITOS ADVERSOS**

**Agosto de 2011**

### **LEVOTIROXINA SÓDICA**

#### **Apresentação**

Comprimidos de 25 µg, 50 µg e 100 µg.

Perguntar ao paciente:

Se tem sintomas de hipertireoidismo: angina, arritmias cardíacas, palpitações, taquicardia, vômitos, diarreia, tremores, excitabilidade, insônia, cefaleia, rubor facial, sudorese, intolerância ao calor, perda de peso, fraqueza muscular, câibras e febre. Menos frequentes: alopecia, alterações no ciclo menstrual, aumento do apetite e irritabilidade. Procurar assistência médica.<sup>1</sup>

**Observação:** Normalmente ocorrem em doses excessivas e regredem com a redução da dose ou interrupção temporária do tratamento.<sup>1</sup>

Reações de hipersensibilidade: erupção cutânea, prurido e edema. Procurar assistência médica.<sup>1</sup>

Gravidez: Fazer a monitoria da concentração sérica da tireotrofina (TSH – hormônio estimulante da tireoide) materna - a levotiroxina pode atravessar a barreira placentária e a excessiva concentração materna pode causar dano ao feto.<sup>1,2</sup>

Lactação: a pequena quantidade excretada pelo leite não afeta os testes para hipotireoidismo neonatal.<sup>2</sup>

#### **Orientações aos pacientes<sup>1</sup>**

- Orientar para ingerir com 250 mL de água e com o estômago vazio, 30 minutos antes ou 2 horas após o café da manhã.
- Informar que pode ser necessário de 6 a 8 semanas para o medicamento começar a fazer efeito. Não interromper o tratamento sem falar com o médico.

#### **Interações farmacológicas<sup>1,2</sup>**

- Antiácidos: possível redução da absorção da levotiroxina.
- Anticoagulantes orais: tem seus efeitos aumentados, com o risco de hemorragias.
- Carbonato de cálcio: diminuição da absorção da levotiroxina.
- Ferro: diminuição da absorção da levotiroxina (separar a administração no mínimo 2 horas).
- Estrogênios, fenitoína, imatinibe, lopinavir, rifampicina, ritonavir, sinvastatina: diminuição do efeito da levotiroxina e piora do hipotireoidismo.



- Sevelamer, soja: diminuição da absorção da levotiroxina.
- Propranolol: levotiroxina acelera o metabolismo de propranolol.

### Aspectos farmacêuticos<sup>1</sup>

- Conservar sob temperatura ambiente, entre 15° e 30°C, em recipientes bem fechados e ao abrigo da luz.

**ATENÇÃO:** biodisponibilidades diferentes são observadas entre as diversas apresentações comerciais de levotiroxina sódica. Assim, alcançada a estabilização do paciente, a prescrição não deve ser, a priori, alterada.<sup>1</sup>

### Referências

1. Formulário terapêutico nacional 2010: Rename 2010/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/FTN\\_2010.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/FTN_2010.pdf)
2. BNF 61 March 2011 – British National Formulary. London: British Medical Association and The Royal Pharmaceutical Society of Great Britain.

Centro de Informação sobre Medicamentos - Área Técnica de Assistência Farmacêutica - Coordenação da Atenção Básica. *Assistência Farmacêutica*: Dirce Cruz Marques, Sandra Aparecida Jeremias, Daisy de Castro Ferraz, Laura SY Nakano, José Ruben de Alcântara Bonfim. *Elaboração deste número: Laura SY Nakano e José Ruben de Alcântara Bonfim*.

R. Gal. Jardim, 36. 5º andar, V. Buarque. CEP 01223-010 São Paulo-SP.

Tel. 3397-2208;

e-mail: [cim@prefeitura.sp.gov.br](mailto:cim@prefeitura.sp.gov.br).

[http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/assist\\_farmacutica/](http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/assist_farmacutica/)