



## IV Seminário de Análises Clínicas e Toxicológicas

### Perguntas & Respostas

*Este material foi desenvolvido pela Comissão Assessora de Análises Clínicas e Toxicológicas do Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo (CRF-SP) em resposta às questões realizadas pelos participantes durante o evento realizado em 04/12/2010.*

**1- Pergunta:** “Em que situações, a utilização de medicamentos ou suplementos que contenham ferro biodisponível poderão acarretar taxa de reticulócitos aumentada ou aparecimento de hemácia policromatófila no sangue periférico?”

*Resposta:* As duas situações poderão acontecer se o indivíduo em questão utilizar o mineral para suprir a deficiência que estivesse instalada. As observações acima são respostas da medula óssea com a entrada de substrato que estava em deficiência e não reflete hemólise. Neste sentido, há grande importância em relatar, ao médico ou no laboratório de análises clínicas, a utilização de medicamentos isentos de prescrição ou suplementos.

**2- Pergunta:** “Quais são as diferenças observadas, nos exames laboratoriais, entre a anemia ferropriva e a deficiência de ferro (sem anemia)?”

*Resposta:* A anemia ferropriva (ou anemia por deficiência de ferro) é a mais comum deficiência nutricional no mundo e se instala de maneira gradual. O primeiro estágio da deficiência de ferro afeta os depósitos; já o segundo estágio é referido como uma eritropoese ferro-deficiente e caracteriza-se por alterações bioquímicas, ainda que a concentração de hemoglobina não esteja reduzida. O último estágio, a anemia ferropriva, caracteriza-se pelas concentrações diminuídas de hemoglobina, ferritina



*sérica, ferro sérico, saturação da transferrina e altas concentrações da capacidade de ligação com ferro.*

**3- Pergunta: “Além da dosagem de hemoglobina, quais os exames laboratoriais que auxiliam no diagnóstico da anemia ferropriva?”**

*Resposta: A dosagem de hemoglobina indica a existência da anemia, porém não é suficiente para diagnosticar se a mesma é consequência de uma deficiência de ferro. A fim de elucidar a(s) causa(s) da anemia, podem ser utilizados exames laboratoriais adicionais, que avaliem os parâmetros de ferro e as condições patológicas presentes. Para confirmação do diagnóstico podem ser realizados exames de hemograma, ferritina sérica, ferro sérico, capacidade total de ligação com ferro (CTLF), saturação da transferrina (ST), receptor solúvel da transferrina, reticulócitos, proteína C reativa, entre outros; além da avaliação da sintomatologia do indivíduo.*

**4- Pergunta: “O que é a anemia de doença crônica e como diferenciá-la da anemia ferropriva?”**

*Resposta: É importante diferenciar a anemia ferropriva da anemia gerada por uma doença crônica instalada, a chamada ADC (anemia da doença crônica), a fim de se tratar adequadamente cada caso ou a existência de ambas. A ferropriva está presente em maior frequência nos indivíduos em crescimento e desenvolvimento, onde há um aumento da demanda de ferro. Pode se desenvolver durante a gravidez, lactação e em algumas fases da infância; podem estar presentes ainda, a menorragia ou perda menstrual excessiva e a ingestão dietética inadequada. O diagnóstico laboratorial pode ser realizado pelo valor da Saturação de Transferrina (ST) e da concentração de ferritina sérica diminuídos em um paciente com anemia e ausência de doenças crônicas concomitantes. A fisiopatologia da ADC é complexa e resumidamente pode ser compreendida pela ausência do abastecimento de ferro para o plasma e diminuição do tempo de viabilidade da hemácia na presença de inflamação, infecção ou neoplasias.*



*Na ADC, os sintomas costumam se instalar antes de evidenciadas as causas da anemia. O valor aumentado da ferritina sérica não exclui a anemia por deficiência de ferro (ADF) no paciente com inflamação, e provavelmente, é um reflexo da enfermidade. Vários parâmetros bioquímicos podem avaliar a inflamação, mas o mais utilizado e facilmente disponível é a proteína C reativa, que estará aumentada.*

**5- Pergunta: “Há algum trabalho que mencione também a utilização de medicamentos descartados por residências sejam utilizados por pessoas que ‘trabalham’ em lixões?”**

*Resposta: Sim, existem alguns artigos científicos que tratam deste assunto, como exemplo, citamos:*

***Rev Ciênc Farm Básica Apl.**, 2009;30(2):203-210 - Farmácia caseira e descarte de medicamentos no bairro Luiz Fogliatto do município de Ijuí – RS Bueno, C.S.; Weber, D.; Oliveira, K.R.*

**6- Pergunta: “A atenção farmacêutica só terá resultado quando mudar o pensamento do empresário da drogaria em deixar de ver como comércio. Sabemos que o cliente não é fiel da Drogaria e para o empresário teria mais custo com telefone, acesso à internet, funcionários, etc. Você necessita de emprego e como colocar em prática a assistência?”**

*Resposta: A atenção farmacêutica proporciona fidelidade do cliente e também pode agregar lucro através da prestação dos serviços farmacêuticos. Cabe aos farmacêuticos ocuparem seu lugar como profissionais da saúde para que sejam reconhecidos pela população. Consequentemente, a própria sociedade passará a exigir a prestação de serviços farmacêuticos e pressionar, assim, a mudança da postura dos proprietários não farmacêuticos.*



**7- Pergunta:** “Foi muito falado sobre o fracionamento dos medicamentos. Como nós podemos pressionar os órgãos competentes para tal conduta?”

*Resposta:* Através da união de vários segmentos. Desde 2006, com a publicação do Decreto Nº 5.775/2006 e da Resolução RDC nº 80/06, que regulamentam a atividade de fracionamento de medicamentos no país, o CRF-SP vem realizando diversos seminários e capacitações para auxiliar na implementação de dispensação de medicamentos fracionados, além de participar uma série de ações, em parceria com outras Entidades, tais como o Ministério da Saúde, Anvisa e COVISA. No dia 23 de outubro de 2010, o CRF-SP promoveu um fórum interno de discussão envolvendo as Comissões Assessoras de Regulação e Mercado, Saúde Pública, Farmácia e Farmácia Hospitalar. Neste fórum, foi criado um plano de trabalho em que prevê ações conjuntas com diversos segmentos, associações e organizações envolvidos na cadeia de fracionamento, cadeia produtiva, poder público, órgãos reguladores, entidades, prescritores, usuários de medicamentos.

**8- Pergunta:** “Como são eliminados os medicamentos que não podem ser incinerados?”

*Resposta:* A maioria das substâncias pode ser incinerada. Alguns cuidados especiais, porém, se fazem necessários com relação à liberação de substâncias tóxicas resultantes do processo de incineração, tais como as dioxinas. A incineração deve ser acompanhada de mecanismos capazes de diminuir o seu impacto negativo no meio ambiente, depositando as escórias em aterros próprios para resíduos perigosos e tratando os gases resultantes para retirada das substâncias perigosas. Na verdade, o que limita a utilização deste procedimento de descarte, é o número de incineradores disponíveis, em número bastante aquém à quantidade de resíduos gerada no país.

**9- Comentário:** “Informo que a prefeitura de São Paulo realiza coleta de medicamentos vencidos ou inutilizados e encaminha para descarte adequado.



**Qualquer pessoa pode levar medicamentos na Unidade Básica mais próxima que o farmacêutico deve fazer este encaminhamento.”**

*Comentário: Conheço o trabalho de recolhimento/recebimento de medicamentos pela prefeitura como também pelo Hospital das Clínicas, porém não conheço a destinação final destes.*

**11- Comentário: “Muitas das interações propostas entendo como evento adverso medicamentoso ou efeito colateral, o que prioriza o acompanhamento farmacêutico ao paciente (Farmácia Clínica); lembrando que efeitos adversos devem ser notificados.”**

*Comentário: O que tratamos no seminário foram, em geral, reações adversas a medicamentos, mas sob o ângulo da influência destas na interpretação dos exames laboratoriais. Acredito que o termo “Atenção Farmacêutica” seria mais apropriado.*

**12- Pergunta: “O que falta em relação à orientação ao paciente quando é solicitado determinados exames laboratoriais, quando a saúde pública tem carência de profissionais aberto para a atualização ou orientação do farmacêutico. Ex.: Por que o médico já não passa as orientações ao paciente para relatar todos os medicamentos que utiliza e também nenhum laboratório orienta ao realizar o exame que traga essa relação?”**

*Resposta: Os laboratórios que se propõem a trabalhar com qualidade perguntam sim quais são os medicamentos utilizados pelo cliente nos últimos dias que antecedem a coleta do material biológico. Quanto a se estender a todos os laboratórios e contar com a orientação a partir do médico é necessário investir na relação profissional-paciente e na relação interprofissional para facilitar o acesso às informações. Este é um objetivo que temos na Comissão Assessora de Análises Clínicas e Toxicológicas e que, portanto temos trabalhado para isso.*



**13- Pergunta:** “Até que ponto a demora para se fazer a análise no material coletado do paciente, pode dar uma interferência no resultado do exame?”

*Resposta:* Embora o questionamento não esteja inserido no tema do seminário, pode-se dizer que cada exame exige condições específicas para coleta, armazenamento, conservação, entre outras que compõe juntas a fase pré-analítica, de fundamental importância no resultado final. Enfim, a “demora” em realizar a análise pode ou não ser significativa em um resultado, dependendo primordialmente do objetivo da análise.

**14- Pergunta:** “Grande parte da população brasileira tem o SUS como único plano de saúde. Sabemos que a rede não é capaz de atender a todos que dela necessitam. Com a RDC 44/2010 como ficará a assistência a essas pessoas?”

*Resposta:* O problema de saúde pública não é exclusivo na questão dos antimicrobianos, o papel do farmacêutico continuará o mesmo em prestar Atenção Farmacêutica ao paciente. Diagnosticar infecções e prescrever medicamentos não são competências do farmacêutico e, muito menos dos balconistas das farmácias e drogarias. Na verdade, a RDC 44/10 só vem reforçar aquilo que já era exigido pela Legislação Sanitária, onde os antimicrobianos fazem parte dos medicamentos classificados como “venda sob prescrição médica”.

**15- Pergunta:** “No uso desnecessário de antibióticos (ex. inflamação de garganta), e portanto, sem bactérias presentes, o que poderia ser prejudicial ou contribuir para a resistência bacteriana? Afinal, se não há bactérias nessa “dor de garganta” poderá haver resistência? Obs.: o uso foi desnecessário, mas foi prescrito por médico e usado pelo período indicado para aquele antimicrobiano.”

*Resposta:* Os principais prejuízos ao paciente nesse caso seriam as possíveis reações adversas com a classe de antimicrobianos e o desperdício financeiro em fazer tratamento com um medicamento que não teria necessidade. Porém, é importante lembrar que existem bactérias que fazem parte da nossa microbiota natural, e essas



*sim podem sofrer consequências do uso inadequado de antimicrobianos, seja por adquirir resistência, ou até mesmo por eliminarmos bactérias benéficas a nossa defesa.*

**16- Pergunta: Por que na lista dos medicamentos antimicrobianos controlados há presença de antifúngicos?**

*Resposta: A lista anexa a RDC 44/2010 inclui antibióticos, antifúngicos e antivirais porque se refere aos Antimicrobianos de modo geral, grupo que inclui os medicamentos utilizados para inibir o desenvolvimento (microbiostáticos) ou para matar os micro-organismos (microbicidas). Dentre os micro-organismos, incluem-se bactérias, fungos, vírus e protozoários.*

**17- Pergunta: Como está hoje o uso da polimixina B, que é um antibiótico que tem grande possibilidade de desenvolver nefro ou ototoxicidade?**

*Resposta: Infelizmente, já faz alguns anos que a Polimixina B é a ÚNICA opção para o tratamento de algumas bactérias multirresistentes, como *Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter spp.*, e as bactérias produtoras de *Klebsiella pneumoniae* carbapenemase (KPC) que sejam resistentes aos outros antimicrobianos.*

**18- Pergunta: O que fazer quando o paciente esquece-se de tomar uma das doses de antibiótico? Basta retomar a terapia até o final, ou é necessário prolongar o tratamento?**

*Resposta: Dependerá de qual for o antimicrobiano, e quantas vezes o paciente esqueceu-se de tomar. Por exemplo: se for um medicamento que a posologia é de 7 dias, a cada 8 horas e o paciente esqueceu de tomar UMA dose, ele deverá continuar o tratamento. Dependendo do caso, o paciente deverá recomeçar o tratamento desde o início.*



**19- Pergunta:** No caso de antibioticoterapia em pré-operatório como é o mecanismo de ação? Pois vejo muitas prescrições de 2 g de amoxicilina 1 h antes da extração dentária e mais 2 g no dia seguinte. Isso não poderia causar a resistência bacteriana?  
**(b) Também vejo muito a prescrição de cefalexina 1 g de 12/12 hs ao invés de 500 mg de 6/6 h. É correto? “**

*Resposta: A antibioticoterapia profilática é uma forma de prevenir infecções e deve ser realizada a partir de protocolos clínicos bem definidos, baseados em evidências científicas (pesquisas) que definem os antimicrobianos e as dosagens recomendadas em cada situação.*