

Escola de Saúde Pública do Ceará
Curso de Especialização em Assistência Farmacêutica

Francisco Pereira Júnior Feitosa

**O Papel do Farmacêutico no Controle do Uso Racional de
Antibióticos**

Crato-Ceará

2006

Francisco Pereira Júnior Feitosa

**O Papel do Farmacêutico no Controle do Uso Racional de
Antibióticos**

Monografia apresentada à Escola de
Saúde Pública do Ceará, em
cumprimento às exigências legais para
a obtenção do título de especialista em
Assistência Farmacêutica.

Orientadora: Msc. Maria das Graças Nascimento Silva

Crato-Ceará

2006

Francisco Pereira Júnior Feitosa

O Papel do Farmacêutico no Controle do Uso Racional de Antibióticos

Curso de Especialização em Assistência Farmacêutica

Aprovada em ____/____/____.

Banca Examinadora:

Msc Maria das Graças Nascimento Silva

(Orientadora)

Esp Maria de Lourdes Alencar Barreto

(1ª Examinadora)

Msc Kelly Rose Tavares Neves

(2ª Examinadora)

A Deus por ter sido o grande provedor da minha vida. A minha esposa, Darcylene e aos meus filhos, Mateus e Samuel, por terem inspirado e iluminado toda a minha trajetória. Ao Pe. Raimundo Elias por ter sido meu guia espiritual e aos professores deste Curso que me incentivaram na busca pela excelência na Assistência Farmacêutica, tornando-me assim um profissional melhor.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais por estarem sempre presente em todos os momentos da minha vida.

A todas as pessoas que de forma direta ou indireta colaboraram para a realização deste trabalho..

Aos meus colegas do curso de Especialização por todo apoio e amizade.

E sobretudo a Deus pelo dom da vida.

“Não corras não tenha pressa, afinal o único lugar que tens de ir é a ti mesmo.”

RESUMO

Introdução: Os antibióticos são uns dos medicamentos mais prescritos em todo mundo. A utilização inadequada destes fármacos pode gerar conseqüências como efeito terapêutico insuficiente, reações adversas, efeitos colaterais, interações medicamentosas e aumento da resistência bacteriana aos antimicrobianos (WHO, 2003). O farmacêutico por ser o profissional responsável pelo medicamento, torna-se co-responsável juntamente com os demais profissionais de saúde para uma melhor adesão terapêutica medicamentosa do paciente com conseqüente melhora do nível de saúde deste. Suas ações dentro deste contexto compreendem o aconselhamento a cerca do uso correto dos medicamentos, identificação dos principais problemas de saúde da comunidade, tornando-se com isso, parceiro da mesma na execução da promoção da saúde. **Objetivos:** Analisar as prescrições de antibióticos dos meses de julho a dezembro de 2005 na Farmácia Comunitária do Município de Nova Olinda no Estado do Ceará. **Metodologia:** O estudo desenvolvido constituiu-se de uma pesquisa descritiva e exploratória com abordagem quantitativa. **Resultados:** A amoxicilina, uma penicilina de 2ª geração foi o antibiótico mais prescrito, com relação às formas farmacêuticas mais dispensadas, as suspensões e cápsulas foram as mais prescritas pelo fato de serem as formas de melhor administração e comodidade ao paciente. Das prescrições analisadas 30,5% não tinham especificação quanto ao tempo de tratamento, os pacientes do sexo feminino representaram 58% dentre os que fizeram uso dos antimicrobianos e finalmente em se tratando de legibilidade, mais de 30% das prescrições estavam escritas com dificuldade de compreensão. **Conclusão:** A resistência bacteriana é cada vez mais comum e suas implicações são graves e as conseqüências terríveis. Com o surgimento das bactérias multiresistentes é cada vez maior o índice de internações hospitalares, com isso onera-se os cofres públicos e a vida de muitas pessoas é ceifada precocemente decorrente desse mau uso. Nesse contexto faz-se necessário um profissional capaz de exercer a dispensação responsável e ética para obter o resgate do prestígio da profissão farmacêutica e o reconhecimento da população de sua importância como profissional da área da saúde.

Palavras - chaves: Antibióticos, resistência bacteriana, saúde pública.

ABSTRACT

Introduction: Medicines around the world more prescribed have been the antibiotics, through their inadequate use can generate consequences as insufficient therapeutic effect, reactions, side effects, interactions with other medicines increase the bacterial resistance against the microbe-killer(who). The pharmacist have become responsible by medicine together with the other health's professionals, so that therapeutic results can be better observed in the patient's rescue. Therefore the medicine's correct use and the identification of the health's main problems from community as well as partners in the health's promotion of them. **Objectives:** To analyze the antibiotics prescription in July to December months over in 2005 at the community drugstore from municipal district of New Olinda, Ceará state. **Methodology:** The developed study is constituted of the descriptive and exploratory research with quantitative approach. **Results:** The amoxicillin a penicillin of 2nd generation have been more prescribed as well as the pharmaceutical forms more released have been the suspensions and capsules forms by fact of better administration and comfort to the patient. Analyzed prescriptions 30,5% didn't have specification. Although the analyzed 30,5% haven't been showed information as the treatment time, female patients represented 58% among the ones that did use the microbe-killer in fact more than 30% of the prescription weren't understanding well. **Conclusion:** The bacterial resistance is very common and is in present day while the results have been serious and dangerous consequences. Since some bacteria have become immune against the antibiotics, called "multiresistents", the index of internments hospitalares have been more frequently the period for a long time from patient, so that the public safes are burdened and the people's life have been harvested very early, because of the use incorrectly from recourses. Therefore it is done necessary a professional capable to exercise the responsible and ethical dispensation to obtain the prestige's rescue from pharmaceutical profession and the recognition of the population and his importance as professional from health's area.

Words - keys: Antibiotics, bacterial resistance, public health.

Sumário

Lista de Siglas

Lista de Gráficos

1, Introdução.....	11
2. Referencial Teórico.....	12
2.1. Uso Irracional de antibióticos e Resistência Bacteriana.....	13
2.2. A atividade Farmacêutica.....	15
2.2.1. Qual a contribuição do Farmacêutico para a Promoção da Saúde.....	17
3. Objetivos	24
3.1. Objetivo Gerais.....	24
3.2. Objetivos Específicos.....	24
4. Metodologia.....	25
5. Resultados e Discussões.....	28
6. Conclusão	34
8. Recomendações.....	36
7. Referências	37
8. Apêndices	42

Lista de Gráficos

Gráfico1-Gráfico antibióticos mais dispensados na farmácia comunitária de Nova Olinda de Julho a Dezembro de 2005

Gráfico2- Gráfico Prescrições que continham o tempo de tratamento de antibióticos(Adequação do tempo de tratamento) na farmácia comunitária de Nova Olinda de Julho a Dezembro de 2005

Gráfico3-Gráfico Formas farmacêuticas mais dispensadas na farmácia comunitária de Nova Olinda de Julho a Dezembro de 2005

Gráfico 4- Gráfico Prescrição de antibiótico x Sexo do paciente na farmácia comunitária de Nova Olinda de Julho a Dezembro de 2005

Gráfico 5-Gráfico Legibilidade das receitas na farmácia comunitária de Nova Olinda de Julho a Dezembro de 2005

Lista de Siglas

HIV- Vírus da Imunodeficiência Humana

OMS- Organização Mundial da Saúde

OPAS- Organização Panamericana da Saúde

PRM- Problemas Relacionados a Medicamentos

RAM- Reações Adversas ao Medicamento

SES-SP- Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo

SUS- Sistema Único de Saúde

1. INTRODUÇÃO

“Muitos que praticam a medicina hoje não têm idéia dos primórdios, quando pouco poderia ser feito para socorrer os que apresentavam infecções bacterianas graves, quando a endocardite bacteriana era quase que invariavelmente fatal, quando a meningite meningocócica era conhecida como ‘amiga dos velhos’, por ser causa misericordiosa de morte” (MIMS, et al., 1999)

Os antibióticos foram primeiramente definidos como substâncias químicas produzidas por várias espécies de microrganismos, vegetais e animais, que impedem o crescimento de outros. Contudo, o desenvolvimento da indústria farmacêutica viabilizou a síntese de antibióticos de origem semi-sintética e sintética. Estes diferem entre si quanto às propriedades químicas, seus espectros e mecanismos de ação e são classificados quimicamente como: derivados de aminoácidos, de açúcares, de acetatos, propionatos, entre outros (TAVARES, 1990).

A descoberta da penicilina por Fleming, em 1929, representou o marco de uma nova era terapêutica, até então desprovida de meios eficazes para cura das mais variadas infecções. Ao descrever o primeiro antibiótico, Fleming foi, também, o primeiro autor a descrever o fenômeno da resistência bacteriana aos antibióticos, ao demonstrar que as bactérias do grupo colitifoide (enterobactérias) e o bacilo pociânico (*Pseudomonas aeruginosa*) não sofriam a ação inibitória da penicilina.

Esta resistência própria de determinadas espécies bacterianas a um determinado antibiótico é conhecida como resistência natural e constitui uma característica biológica dos germes, não tendo maior importância na terapêutica antimicrobiana, por ser previsível. Assim, os bacilos Gram-negativos são naturalmente resistentes à penicilina G, assim como os cocos Gram-positivos são naturalmente resistentes às polimixinas (TAVARES, 1990).

Entretanto, como cita Tavares (2005), a grande dificuldade que a terapêutica antimicrobiana encontra nos dias de hoje, e cada vez mais difundida, é a chamada resistência adquirida, isto é, mudanças que se processaram na sensibilidade dos microrganismos, que de sensíveis tornaram-se resistentes às drogas antimicrobianas. Este fenômeno é observado em todos os países e em quase todos

os agentes microbianos, variando sua frequência e intensidade de acordo com características regionais e locais.

A resistência adquirida tem, da mesma forma que a natural, uma base genética, o mecanismo celular dessa resistência deve-se a uma modificação genética estável, transmissível através das gerações(TAVARES, 2005). Apesar da mutação ser frequentemente a causa dessa resistência, outros mecanismos de transferência do material genético estão envolvidos, como a transdução, transformação, conjugação, elementos extracromossomais (plasmídeos) e DNA recombinante (TRABULSI et al., 1999; MAHON; MANUSELIS, 1995; MIMS et al., 1999). Entretanto, a problemática da resistência bacteriana aos antibióticos está associada a seu uso inadequado.

Os antibióticos são medicamentos de venda sob prescrição médica, contudo são dispensados livremente nas farmácias sem a apresentação da prescrição ou diagnóstico laboratorial, e ainda, os balconistas geralmente recebem comissão sobre as vendas de medicamentos. Estes são os principais fatores que levam ao uso indiscriminado, e muitas vezes inadequado dos antibióticos, favorecendo a ocorrência de resistência bacteriana e ineficácia terapêutica (SOBRAVIME, 2001).

A escolha racional do antimicrobiano é um processo complexo, que exige diagnóstico clínico laboratorial e conhecimento farmacológico dos agentes infecciosos. Logo, essa escolha deve ser realizada por um profissional habilitado e qualificado, e representa um desafio para os médicos e farmacêuticos (SOBRAVIME, 2001).

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS)(TOBAR, 2001), as infecções causam 25 % das mortes em todo mundo e 45 % em países menos desenvolvidos. O uso de antimicrobianos para essas situações tem magnitude calculada (HOLLOWAY, 2003).

- ✓ Mais de 50 % das prescrições se mostram inapropriadas,
- ✓ 2/3 dos antibióticos são usados sem prescrição médica em muitos países,
- ✓ 50 % dos consumidores compram medicamento para um dia,
- ✓ 90 % compram-no para período igual ou inferior a 3 dias,
- ✓ + de 50 % do orçamento com medicamentos são destinados aos antimicrobianos.

Os antibióticos correspondem a 12 % de todas as prescrições ambulatoriais (MCCAIG E HUGHES, 1995).

No tratamento de uma infecção com um antimicrobiano, a escolha, a dosagem, a via de administração e o tempo de tratamento, podem representar a eficiência da terapêutica. Nem sempre é possível definir o agente etiológico e o conseqüente antibiograma, portanto a escolha do antibiótico deve considerar o local de ação, a flora bacteriana normal neste, os prováveis agentes etiológicos, perfil de sensibilidade, resistência dos microrganismos aos agentes antimicrobianos e o custo dos mesmos (BISSON, 2003).

Uma vez selecionado o antimicrobiano e prescrito pelo profissional responsável, cabe ao farmacêutico a orientação e acompanhamento na administração do mesmo, proporcionando maior segurança e eficiência na terapêutica (ANSEL e col., 2000; BISSON, 2003).

Com base nas considerações supra apresentadas, formulou-se este trabalho de pesquisa.

Esta monografia será dedicada a enfatizar a atividade farmacêutica no contexto da assistência farmacêutica responsável, frente a dispensação de medicamentos de uso criterioso, como os antibióticos, para a comunidade.

2.1 Uso irracional de antibióticos e a Resistência Bacteriana

O problema da resistência bacteriana e o incremento de sua prevalência a nível mundial tem sido discutido no mundo inteiro por especialistas renomados em todo mundo científico. Parece como se houvesse uma mancha negra no campo da terapia antimicrobiana (ALÓS & CARNICERO,1996).

A resistência a antibióticos existe desde o uso destes fármacos pelo homem, porém, no decorrer das últimas décadas o desenvolvimento de fármacos eficazes e seguros para lidar com infecções bacterianas revolucionou o tratamento médico com redução considerável na morbidade e mortalidade das doenças microbianas(RANG & DALE,2001).

Lamentavelmente acompanhando o desenvolvimento das defesas quimioterápicas do homem contra as bactérias, estas também desenvolveram defesas contra os agentes quimioterápicos, com conseqüente aparecimento de resistência(RANG & DALE,2001)

Essa resistência a antibióticos nas bactérias disseminam-se em três níveis como se sabe: Transferência de bactérias entre pessoas, por transferência de genes de resistência entre bactérias(geralmente em plasmídeos), por transferência de genes de resistência entre elementos genéticos no interior das bactérias (RANG & DALE,2001).

A compreensão dos mecanismos envolvidos na resistência a antibióticos é importante tanto para uso sensato desses fármacos na prática clínica como para o desenvolvimento de novos agentes antimicrobianos para vencer a resistência.(RANG & DALE,2001)

A automedicação(Paulo & Zanine, 1988) o descumprimento das doses, do horário, do tempo de duração do tratamento, assim como o elevado percentual de prescrições facultativas destes medicamentos são responsáveis, em grande parte por este problema de saúde pública que se pode evitar e que se manifesta nas patologias não tratadas, aumento das hospitalizações, contágios e recaídas.

As doenças infecciosas de origem bacteriana (como algumas faringites, amigdalites, bronquites, otites, infecções urinárias) podem ser vencidas pela combinação de alguns antibióticos. No entanto, a utilização não racional desses medicamentos evidencia a necessidade de conscientizar tanto os médicos como a

população sobre o real papel dos fármacos no tratamento dos problemas de saúde, visto que, em muitos casos, a solução desses não está nos medicamentos, que além de não resolverem todos os tipos de problemas, podem ainda comprometer a saúde, em função de seus efeitos adversos(BRICKS & LEONE,1995). Concorda-se com Leape (1994), que afirma que há necessidade de ensinar aos jovens que "a prática segura é tão importante quanto a prática eficaz."

2.2 A atividade farmacêutica

Hepler & Strand (1990) realizaram uma análise sobre os três períodos que consideram mais importantes da atividade farmacêutica no século XX, definindo como: o tradicional, o de transição e o de desenvolvimento da atenção ao paciente. No papel tradicional o farmacêutico era denominado de boticário e como tal produzia medicamentos e dava orientações sobre o uso dos mesmos; era comum inclusive prescrevê-los. No entanto, com o advento da indústria farmacêutica, o farmacêutico paulatinamente foi diminuindo seu espaço. Começa assim o período de transição. As atividades farmacêuticas voltaram-se principalmente para a produção de medicamentos numa abordagem técnico-industrial. Os países do Primeiro Mundo concentraram-se no desenvolvimento de novos fármacos e o Brasil que possui um parque industrial farmacêutico predominantemente multinacional, trabalhou tecnologia farmacêutica adaptando as fórmulas às condições climáticas do país.

A publicação da Lei 5.991/73 (Brasil, 1973), que ainda está em vigor, conferiu às atividades farmacêuticas um enfoque mercantilista. Qualquer empreendedor pode ser proprietário de uma farmácia ou drogaria, desde que conte com um profissional farmacêutico que se responsabilize tecnicamente pelo estabelecimento (ZUBIOLI, 1992).

Este é o marco da perda do papel social envolvido pela farmácia. O estabelecimento comercial farmacêutico voltou-se para o lucro e o farmacêutico começou a perder autonomia para o desempenho de suas atividades. O profissional passou a atuar como mero empregado da farmácia ou drogaria e assim perdeu o respeito da sociedade e refugiou-se em outras atividades, distanciando-se de seu papel de agente de saúde. Com isto, ampliaram-se os espaços para a obtenção de

lucros desenfreados através da “empurroterapia” (Barros, 1995) e propaganda desmedidas (LEXCHIN, 1997).

O medicamento passou a ser visto com uma solução “mágica” para todos os problemas humanos, assumindo o conceito de bem de consumo em detrimento do bem social.

Mas enfim, o farmacêutico em meio a uma grave crise de identidade profissional iniciou sua reação fazendo nascer nos anos 60 a prática da farmácia clínica (ZUBIOLI, 2001). Passou a se conscientizar do seu papel para a saúde pública. A prática farmacêutica passou a ser orientada para a atenção ao paciente e o medicamento passou a ser visto como um meio ou instrumento para se alcançar um resultado, seja esse paliativo, curativo ou preventivo. Ou seja, a finalidade do trabalho deixa de focalizar no medicamento enquanto produto farmacêutico e passa a ser direcionada ao paciente, com a preocupação de que os riscos inerentes à utilização deste produto sejam minimizados(VIEIRA, 2006).

O lamentável desastre ocorrido em 1962, em virtude do uso da talidomida por gestantes ocasionando uma epidemia de focomelia, desencadeou um novo olhar sobre o uso dos medicamentos e foi o marco para o surgimento das ações de farmacovigilância (SES-SP, 2002). Passou-se então ao período de desenvolvimento da atenção ao paciente.

Os países começaram a se preocupar com a promoção do uso racional dos medicamentos (OPAS, 2002), motivados pela publicação de documentos pela Organização Mundial da Saúde. O primeiro passo neste sentido foi a introdução do conceito de medicamentos essenciais em 1977 (LAING, 2003).

No Brasil, a partir de meado dos anos 1990 a presença marcante das ações dos conselhos de farmácia e vigilância sanitária em estabelecimentos comerciais farmacêuticos está mudando o panorama nacional. A exigência da presença do farmacêutico no setor privado está trazendo-o para o desempenho de suas funções em farmácias e drogarias(VIEIRA, 2006).

No sentido da necessidade de fomento à qualidade da assistência farmacêutica em 1990 Hepler e Strand(1990) expuseram sua preocupação com os problemas que os medicamentos podem causar em relação à diminuição da

qualidade de vida do paciente. Identificaram algumas categorias de problemas relacionados a medicamentos. Este foi o impulso inicial para o surgimento de uma nova prática da atenção farmacêutica (VIEIRA, 2006).

O conceito proposto de atenção farmacêutica difundiu-se mundialmente: “é a provisão responsável do tratamento farmacológico com propósito de alcançar resultados concretos que melhorem a qualidade de vida do paciente”. (HEPLER STRAND, 1990)

Em 1993 a Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou o documento conhecido como “Declaração de Tóquio” (OMS, 1993), resultado do trabalho do grupo que reuniu nesta cidade para discutir o papel do farmacêutico no sistema de atenção saúde. Abre-se espaço sem precedentes para a ampliação da prática Farmacêutica. Este novo modo de pensar a atenção ao paciente pelo farmacêutico tem difundido com rapidez e tem sido debatido com relação às potencialidades para a saúde pública.

O farmacêutico está voltando a cumprir o seu papel perante a sociedade, co-responsabilizando-se pelo bem estar do paciente e trabalhando para que este não tenha sua qualidade de vida comprometida por um problema evitável, decorrendo de uma terapia farmacológica. Este é um compromisso de extrema relevância, que os eventos adversos a medicamentos são considerados hoje uma patologia emergente (Otero & Dominguez-Gil, 2000) e são responsáveis por grandes perdas sejam estas de ordem financeira ou de vida.

No Brasil, a Organização Pan Americana da Saúde (OPAS) comandou uma oficina de trabalho para discutir a atenção farmacêutica. O grupo constituído para este fim produziu o documento “Proposta de Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica” (OPAS, 2002) que tem por objetivo uniformizar os conceitos e prática profissional no país.

A proposta de consenso defende que a prática da atenção farmacêutica deve está orientada para a educação em saúde, orientação farmacêutica, dispensação, atendimento e acompanhamento farmacêutico, registro sistemático das atividades, mensuração e avaliação dos resultados. O propósito da atenção farmacêutica é reduzir a morbimortalidade relacionada aos medicamentos.

2.2.1 Qual a contribuição do profissional Farmacêutico para a promoção da saúde?

Os últimos anos trouxeram grandes conquistas para a profissão farmacêutica. Em todo o mundo noticiava-se freqüentemente problemas relacionados a intoxicações por medicamentos e muitas vezes o resultado culminava com o óbito das pessoas.

Deste modo vários países passaram a se preocupar em elaborar políticas de medicamentos com o foco no uso racional dos mesmos. Surgiu a partir daí a incrementação do termo medicamentos essenciais em 1977 (LAING,2003). Esse foi sem dúvida o primeiro passo para o reposicionamento do farmacêutico no que se refere ao seu papel diante do medicamento no contexto da saúde pública.

No nosso país podemos destacar as ações dos conselhos de farmácia e as diligências da vigilância sanitária que passaram a exigir a obrigatoriedade da presença do farmacêutico nos estabelecimentos farmacêuticos a nível privado (VIEIRA, 2006).

Já no âmbito do SUS, podemos destacar que o farmacêutico vem obtendo cada vez mais destaque e o seu lugar também junto às equipes multidisciplinares da saúde. No cenário nacional, o estado do Ceará, avançou bastante em relação aos demais estados brasileiros. Já se é possível inclusive, encontrar farmacêuticos desempenhando funções dentro das secretarias municipais de saúde, ainda que em alguns lugares esse processo ocorra de forma tímida (VIEIRA, 2006).

A profissão farmacêutica aceitou a Atenção Farmacêutica como sua missão de futuro (CEARÁ, 2003). Este exercício profissional objetiva assegurar um tratamento farmacológico apropriado, efetivo, seguro, e cômodo aos pacientes satisfazendo suas necessidades em relação aos medicamentos, a promoção do uso racional de medicamentos, a redução dos custos com a saúde e a melhoria contínua da qualidade de vida da população. O exercício da Atenção Farmacêutica oferece ao farmacêutico uma filosofia de conduta centrada no paciente, fazendo com que a identificação, resolução e prevenção de dos Problemas Relacionados com os Medicamentos (PRM), sejam da responsabilidade principal de cada profissional.

A Atenção Farmacêutica é um elemento necessário na assistência a saúde e

deve estar integrada com os outros elementos. Sem dúvida, a Atenção Farmacêutica é proporcionada para o benefício direto do paciente e o farmacêutico é o responsável direto perante o paciente pela qualidade desta assistência. A relação fundamental na Atenção Farmacêutica é um intercâmbio mútuo benéfico, no qual o paciente outorga autoridade ao provedor e o provedor entrega competência e compromisso ao paciente(CEARÁ,2003).

Nesse novo contexto da prática farmacêutica, no qual a preocupação com o bem estar do paciente, como já visto anteriormente, passa a ser a viga mestra das ações, somando esforços com outros profissionais de saúde e aos da comunidade para a promoção de saúde, o farmacêutico assume um papel de fundamental importância. Como relata James e Rovers (2003) existem quatro categorias de iniciativas que podem ser implantadas pelo farmacêutico para melhoria do estado de saúde da comunidade:

- ❖ Acompanhamento e educação do paciente e para o paciente;
- ❖ Avaliação dos seus fatores de risco;
- ❖ Prevenção das doenças;
- ❖ Promoção da saúde e vigilância das doenças.

Sendo a promoção da saúde feita através de três domínios que dão suporte aos serviços oferecidos a população que são: Disposição dos serviços de prevenção clínica; Vigilância e Publicações em Saúde Pública e com ênfase a Promoção do Uso Racional de Medicamentos pela sociedade.

Vale enfatizar que a abordagem de James e Rovers está em consonância com a OMS(1986) em relação às medidas que podem ser adotadas para a promoção da saúde para a nossa realidade as estratégias defendidas mundialmente, sendo possível dizer que o farmacêutico pode trabalhar sobre o seguinte tripé:

- ❖ Reorientando os serviços de farmácia;
- ❖ Desenvolvendo as habilidades da comunidade
- ❖ Incentivando à ação comunitária.

a) Reorientação do serviço de farmácia

As farmácias e drogarias ao longo da sua existência exerceram a grosso modo o papel de dispensadores de medicamentos, seja através de receitas ou na ausência destas, sem necessariamente desenvolver laços de compromisso com as pessoas, uma vez que nestes estabelecimentos o elo de ligação com as pessoas se resume ao simples ato de dispensar o medicamento sem um aprofundamento das aflições e angústias peculiares a cada indivíduo.

Nos serviços públicos periodicamente são feitas análises das relações nacionais, estaduais e municipais de medicamentos na tentativa de se melhorar o elenco dos medicamentos tidos como essenciais. Percebe-se que há um esforço dos gestores e profissionais envolvidos para que essas mudanças efetivamente ocorram (MARIN, 2002). Entretanto, semelhante ao que ocorre no setor privado o foco ainda continua sendo só o medicamento em detrimento do paciente. Os serviços precisam de aporte humano no que se diz respeito ao ato de dispensar os medicamentos (VIERA, 2006).

Vale frisar que em muitos locais onde se presta como uma unidade de farmácia, o ambiente por si só traz em si condições mínimos para se realizar a dispensação (MARIN, 2002) e mais ainda para se realizar uma dispensação orientada e com um cunho humanístico, visto que em muitas das unidades de saúde existem grades que separam as pessoas que fazem a dispensação aos pacientes. Além dessas questões, há ainda que se destacar a má qualificação dos profissionais de nível médio que prestam serviços nestas unidades. É necessário, todavia que os gestores tenham em mente a importância dos farmacêuticos e demais pessoas envolvidas nesse processo, pois o uso irracional dos medicamentos elevam os gastos com internações hospitalares.

Portanto, no momento que os pacientes receberem suas medicações e fizerem uso correto tomando para a indicação apropriada, na dose de administração e duração apropriadas haverá conseqüentemente uma adesão ao tratamento (SOBRAVIME, 2001) e obviamente uma redução das internações hospitalares decorrentes do uso inadequado dos medicamentos (MARIN, 2003).

O serviço de farmácia deve assumir um papel complementar do serviço médico na atenção à saúde. Logicamente quando sai do consultório, o paciente

terá maior resolução dos seus problemas se lá no serviço de farmácia houver a seqüência do ato do prescritor, sobretudo se a prescrição tiver um cunho racional a que se destina. Faz-se necessário ainda se fazer algumas avaliações que podem interferir no tratamento, tais como: hábitos alimentares, tabagismo, histórico de reações alérgicas, uso de outros medicamentos ou drogas, etc.

Sendo via de regra, o farmacêutico é o último profissional de saúde que tem contato direto com o paciente depois que o médico lhe prescreve alguma alternativa terapêutica farmacológica (FERRAES & CORDONI, 2003), o profissional farmacêutico se torna, portanto co-responsável pela qualidade de vida deste paciente.

Paciente e profissional devem ser vistos de forma “holística”, como um todo, na totalidade do seu ser e por isso os conceitos de pessoa, responsabilidade, respeito, verdade, consciência, autonomia, justiça, etc, devem ser interiorizadas para modelar a conduta profissional (MARTINS, 2002).

b) Desenvolvimento das habilidades da comunidade

O farmacêutico pode trabalhar para que a comunidade esteja informada sob condições que sejam determinantes sobre o seu estado de saúde. A conscientização da comunidade é um pré-requisito para que sejam alcançados níveis elevados de saúde. É necessário que a mesma esteja orientada sobre como proceder em relação ao uso de medicamentos e conheça as doenças mais prevalentes em seu meio, bem como as maneiras para preveni-las ou minimizar suas complicações.

Com o desenvolvimento das habilidades individuais e da comunidade será possível contar com seu apoio para a realização de movimentos maiores, que tenham em vista a promoção da saúde(VIEIRA, 2006).

Como refere Vieira(2006), as ações para desenvolver as habilidades da comunidade são:

- Identificação das necessidades da população / comunidade em relação à informação em saúde (considerando as condições de alimentação, habitação, escolaridade, morbidade e mortalidade, higiene, etc, em que vivem os indivíduos;

- Elaboração de impressos abordando temas relativos ao acondicionamento, prazos de validade, efeitos e uso de medicamentos, bem como a importância adesão ao tratamento;
- Palestras sobre as doenças e os medicamentos, dirigidas a grupos específicos como por exemplo, diabéticos, hipertensos, alcoólatras, pacientes HIV positivo etc;
- Elaboração de campanhas para o desenvolvimento do conceito de que o restabelecimento da saúde não se restringe à prática terapêutica medicamentosa, mas constitui um conjunto de variáveis que devem ser observadas, como por exemplo, hábitos alimentares, de higiene, abuso de drogas lícitas ou ilícitas, etc.

c) Incentivo à ação comunitária

Incentivar a ação comunitária reforça todas as medidas adotadas para a promoção da saúde. A comunidade passa a ser um forte aliado com vista à utilização racional de medicamentos, identificando os problemas mais frequentes e compartilhando com o farmacêutico a responsabilidade pela divulgação da informação para todos os indivíduos.

De acordo com Vieira (2006), as medidas para incentivar à ação comunitária podem ser assim listadas:

- Estabelecimento de prioridades de temas para a educação em saúde juntamente com a comunidade;
- Participação ativa de membros da comunidade em palestras que tratem sobre medicamento, como exemplo, uso racional de medicamentos ou automedicação (utilizando espaços que estejam próximos à comunidade, como, sociedade de amigos do bairro, igrejas, associações, sindicatos, etc);
- Estímulo a que a comunidade participe de campanhas de saúde, como as de combate à dengue, vacinação de animais contra raiva, vacinação de crianças, adultos, orientação a que gestantes façam o pré-natal, etc, bem como atendendo, apoiando e informando os membros da comunidade sobre os perigos das drogas de abuso, como os cigarros, álcool, cocaína, maconha, anfetaminas, entre outras.
- Estímulo à discussão sobre hábitos saudáveis de vida: alimentação, exercícios físicos, etc;

- Participação conjunta para desenvolver ações de prevenção das doenças.

A profissão farmacêutica, do último século até os dias de hoje, passou por vários momentos difíceis inclusive experimentando a perda da identidade. Com a prática da atenção farmacêutica e a carência da população de um farmacêutico muito atuante em defesa do uso racional dos medicamentos, surge uma oportunidade ímpar para o desempenho de seu papel perante a sociedade.

Faz parte de suas atribuições a promoção da saúde, principalmente através da disposição de um serviço de farmácia com qualidade (e neste aspecto incluem-se orientação e o acompanhamento farmacêutico) e, da educação em saúde, de fácil acesso à população.

O uso irracional de medicamentos é um importante problema de saúde pública, portanto, é preciso considerar o potencial de contribuição do farmacêutico e efetivamente incorporá-lo às equipes de saúde a fim de que se garanta a melhoria da utilização dos medicamentos, com redução dos riscos de morbimortalidade que seu trabalho proporcione meios para que os custos relacionados com a farmacoterapia sejam os menores possíveis para a sociedade (VIEIRA, 2006).

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Analisar as prescrições de antibióticos na Farmácia Comunitária do Município de Nova Olinda no período de Julho a Dezembro de 2005.

3.2 Objetivos Específicos

- ✓ Identificar os antibióticos mais prescritos;
- ✓ Verificar a indicação do tempo de uso da medicação prescrita;
- ✓ Conhecer a forma farmacêutica mais prescrita;
- ✓ Mostrar qual o perfil do usuário com relação ao sexo;
- ✓ Analisar a legibilidade dos receituários.

4. METODOLOGIA

4.1. Caracterização e tipo de estudo

O presente estudo foi realizado de forma descritiva com abordagem quantitativa no município de Nova Olinda no período de Julho a Dezembro de 2005. Para Trivinos (1987) a pesquisa de natureza descritiva tem como foco essencial o desejo de conhecer uma realidade, ou seja, descrever fatos e fenômenos de uma determinada realidade. Quanto à escolha pela abordagem quantitativa, se deve ao fato de que esta abordagem é utilizada quando se tem um instrumento de medida utilizável e válido para assegurar a objetividade e credibilidade dos dados (LEOPARDI, 2001).

A investigação ocorreu no segundo semestre de 2005, sendo avaliados apenas os receituários que constavam a prescrição de antibióticos. Buscou-se destacar os antibióticos mais utilizados, a forma farmacêutica mais dispensada, o sexo dos usuários, a legibilidade das prescrições e o tempo de uso dos antibióticos. Os dados foram registrados em uma tabela específica (Apêndice A) a qual foi devidamente preenchida. Cabe ressaltar que o preenchimento foi realizado pelo farmacêutico, autor da pesquisa.

4.2. Cenário onde ocorreu o estudo

A pesquisa foi realizada no Centro de Saúde de Nova Olinda, onde se localiza a farmácia básica do município.

O município de Nova Olinda situa-se a 566 Km ao sul de Fortaleza, na região do Cariri oeste, sudoeste do estado do Ceará. Limita-se ao Norte com Altaneira e Farias Brito, ao sul oeste com Santana do Cariri e a leste com Crato. Possui uma área de 179 Km dividida em 11 setores censitários, 4 urbanos e 7 rurais, conforme o IBGE.

O município começou a figurar na divisão municipal do estado, a partir do decreto de número 1.156, de 04 de Dezembro de 1933, permanecendo até a vigência da Lei número 3555, de 14 de março de 1957, a qual criou o município.

A economia do município assim como na maioria dos municípios do Cariri é essencialmente agrícola conforme distribuição da população economicamente ativa. A agricultura praticada é a de subsistência, concentrada nas culturas de milho, feijão e arroz de acordo com a área plantada e volume de produção.

O município de acordo com o último senso realizado em 1999 tem uma população estimada de 11.270 habitantes. A saúde de Nova Olinda conta com 05(cinco) equipes de Saúde da Família.

4.3. Período do estudo

A pesquisa foi realizada no período de Julho a Dezembro de 2005, seguida pela interpretação dos dados.

4.4. População e amostra

Os receituários dispensados no período da pesquisa foram selecionados utilizando-se como critério de inclusão os que haviam prescrição de antibióticos e exclusão todos aqueles que não continham tal medicamento, resultando em uma amostra de 400 prescrições.

4.5. Instrumento de Coleta dos Dados

A presente pesquisa teve como instrumento de levantamento de dados uma tabela específica constando os seguintes itens: número de pacientes, sexo, antibiótico prescrito, forma farmacêutica mais dispensada adequação quanto ao tempo de tratamento e legibilidade das prescrições(Ver apêndice A).

4.6 Procedimentos para coleta de dados

A coleta dos dados foi realizada pelo próprio pesquisador. As prescrições que foram usadas para o estudo foram aquelas cuja dispensação se deu nos meses de Julho a Dezembro do referido ano. Os dados foram coletados através da análise das prescrições quanto aos antibióticos mais prescritos na farmácia comunitária de Nova Olinda, quanto as prescrições que constavam o tempo de tratamento, quanto as formas farmacêuticas mais dispensadas, quanto ao sexo que mais fez uso dos antibióticos e finalmente quanto a legibilidade das prescrições dispensadas no que se refere àquelas que continham antibióticos prescritos.

4.7 Apresentação e Análise dos Dados

Após coleta, os dados foram registrados em tabela específica (apêndice A), no qual constam dados sobre o sexo do paciente, antibióticos prescritos (tipo e forma farmacêutica), tempo de tratamento e legibilidade das prescrições. A Análise estatística dos dados procedeu de a uma análise descritiva simples.

4.8 Princípios Éticos

Este estudo pretende incorporar princípios da bioética: Justiça, beneficência e não-maleficência que norteiam a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que contém diretrizes e normas regulamentadoras para pesquisa envolvendo seres humanos, de forma direta ou indireta, individual ou coletiva, sejam elas realizadas por quaisquer categoria profissional, no campo biológico, psíquico, educacional, cultural ou social, incluindo o manejo de informações e materiais.

Quanto ao princípio de justiça, este será alcançado na medida em que os resultados e discussões suscitados deverão ajudar na promoção da saúde de Nova Olinda. No que se refere à beneficência, traçaremos como compromisso devolver os resultados da pesquisa aos prescritores e demais profissionais da saúde, gestores municipais, representantes legais da sociedade, visando uma forma de devolução dos resultados obtidos com a investigação.

5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

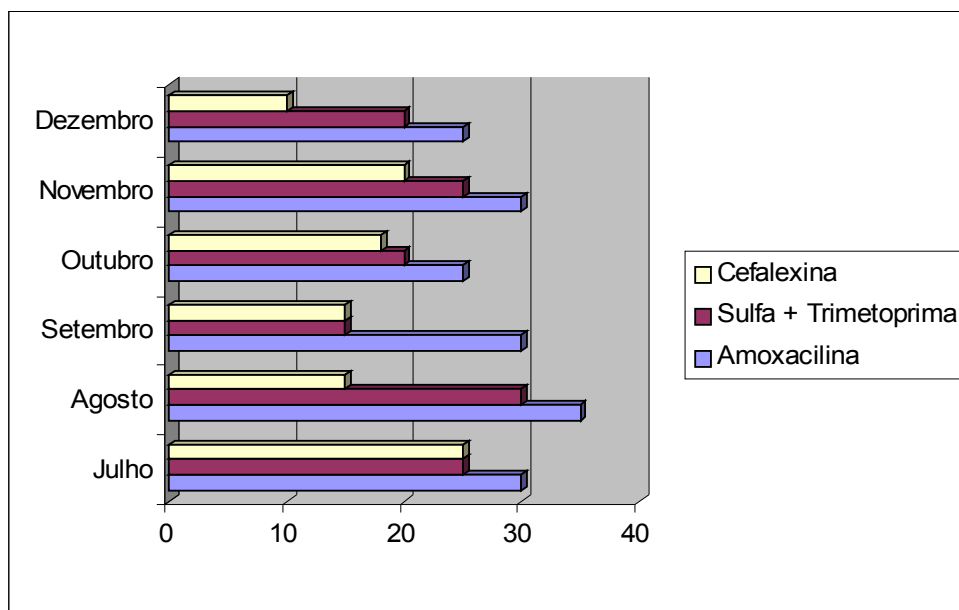


GRÁFICO 1: Antibióticos mais dispensados na farmácia comunitária de Nova Olinda de Julho a Dezembro de 2005

Quanto aos antibióticos mais dispensados: os dados obtidos são representados no Gráfico 1, que apresenta a amoxicilina, uma penicilina de 2ª geração (GILMAN; HARDMAN; LIMBIRD, 1996) como o antibiótico mais requisitado no período da pesquisa, provavelmente pelo seu largo espectro de ação bactericida (MIMS et al., 1999), evidenciando ser frequentemente utilizado em infecções, principalmente de garganta. O segundo antimicrobiano mais requisitado foi o sulfametoxazol com trimetoprima (GILMAN; HARDMAN; LIMBIRD, 1996), que se trata de um agente bacteriostático, por ser o que inibe o crescimento bacteriano (MIMS et al., 1999), sendo muito utilizada para diversos tipos de infecções. A cefalexina, uma cefalosporina pertencente à classe dos b-lactâmicos, foi o terceiro antimicrobiano

mais dispensado, devido seu amplo espectro de ação, segurança e mecanismos de ação (GILMAN; HARDMAN; LIMBIRD, 1996; MIMS et al., 1999; RxList DrugIndex).

Cabe ressaltar que a eritromicina um antibiótico do grupo dos macrolídeos também consta da relação municipal de medicamentos essenciais, entretanto não foi prescrito de forma significativa como os demais e optou-se por não colocá-lo nos resultados obtidos no presente trabalho

O uso da amoxicilina foi mais elevado em todos os meses que se procedeu ao estudo talvez devido a ocorrência de chuvas existentes neste período, fenômeno este que favoreceu o desencadeamento de vários quadros respiratórios sejam de origem viral ou bacteriano e que acometem sobretudo as crianças.

Como refere Bricks e Leone(1996), em trabalho realizado em creches de São Paulo, os antibióticos mais utilizados foram os do grupo ampicilina/amoxicilina, seguidos pelo sulfametoxazol/trimetoprima da mesma forma que os resultados encontrados no presente trabalho.

O uso indiscriminado dos antibióticos muito potentes é problemático, e esse é considerado o grande vilão da corrida entre bactérias e antimicrobianos, sendo um dos fatores responsáveis pela indução de resistência em cepas bacterianas e perda gradativa da eficiência terapêutica. É necessária uma conscientização não só dos profissionais da saúde, que pode se viabilizar por meio de formação acadêmica plena voltada para o sentido de beneficiar e valorizar o homem enquanto paciente e usuário do medicamento, mas também das empresas envolvidas e as instituições públicas de atendimento à saúde. A utilização da forma correta do medicamento otimiza sua eficácia, segurança e diminui a necessidade de antibióticos mais potentes, conseqüentemente, minimiza os gastos com medicamentos (MIGUEL et al., 2002).

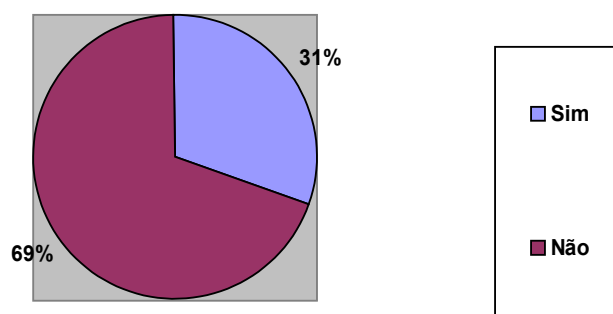


GRÁFICO 2-Prescrições que continham o tempo de tratamento do antibiótico (adequação do tempo de tratamento) na farmácia comunitária de Nova Olinda de Julho a Dezembro de 2005.

Um dos dados mais alarmantes encontrados na pesquisa foi o fato de não constar nas prescrições o tempo de duração do tratamento. A análise do presente gráfico revela que 69,5% das prescrições não especificava a informação sobre o tempo de tratamento dos antibióticos, enquanto que apenas 30,5% das prescrições essa informação estava especificada. Como refere Bricks e Leone(1996), em trabalho realizado em creches de São Paulo, foi verificado que aproximadamente 1/3 dos fármacos com ação antiinfeciosa (uso sistêmico ou tópico) não tinham especificação quanto ao tempo de uso, destes 44% eram antibióticos de uso sistêmico. Esse dado chega a ser bastante preocupante, uma vez que não constando na prescrição informações referentes ao tempo de uso do antibiótico, o paciente poderá a vir tomar doses terapêuticas insuficientes para solucionar um possível processo infeccioso que tenha adquirido.

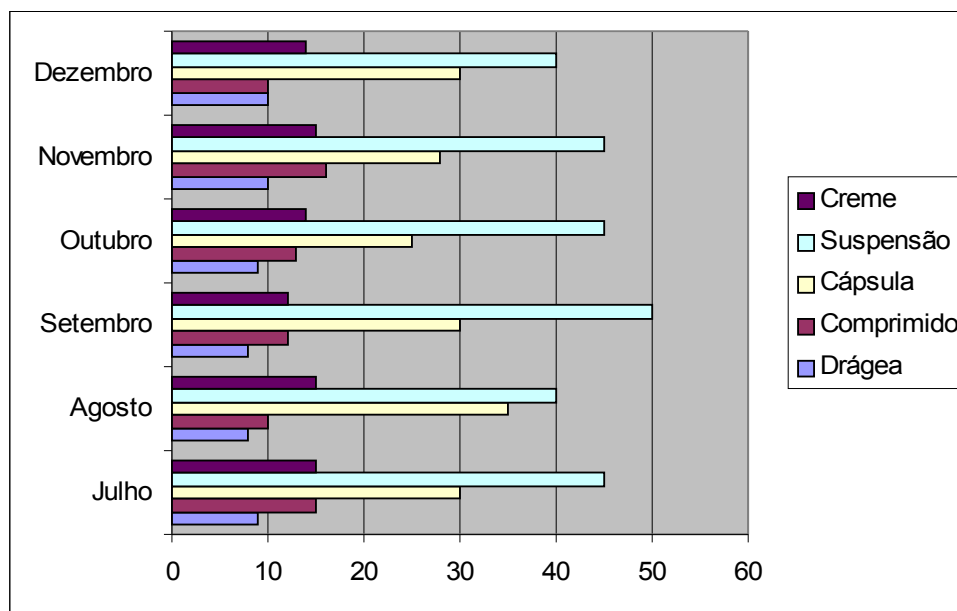


GRÁFICO 3- Formas farmacêuticas mais dispensadas na farmácia comunitária de Nova Olinda de Julho a Dezembro de 2005

A análise do gráfico mostra claramente que dentre os antibióticos de maior uso no município de Nova Olinda a forma farmacêutica suspensão foi a mais prescrita, isto revela que certamente os pacientes que mais fazem uso dos antibióticos são os pediátricos. O que leva a crer que as crianças estão mais susceptíveis às doenças sazonais. Daí pode se justificar o maior emprego das suspensões. Logo em seguida, as cápsulas surgem como as formas farmacêuticas mais dispensadas, uma vez que adolescentes, adultos e idosos comumente são os usuários dessas formas farmacêuticas, haja vista a maior comodidade e praticidade do uso.

Vale ressaltar ainda que a dispensação de antibiótico sem qualquer orientação aos pacientes, representa uma prática comum em alguns postos de saúde. A consequência deste ato desprovido de responsabilidade ética acaba acarretando uma terapia ineficaz, e gera problemas como resistência bacteriana, potencialização dos efeitos adversos, falta de monitoramento e orientação quanto à dose, forma de uso e tempo do tratamento. (STRAND et al., 1990)

A classificação dos problemas relacionados aos medicamentos(PRM) torna-se útil por diversas razões, dentre estas destacam-se as reações adversas ao medicamento (RAM) como uma categoria do PRM existentes. Este enfatiza a necessidade do desenvolvimento de mecanismos pelos quais os farmacêuticos possam identificar, resolver, prevenir, quantificar, predizer e intervir em PRM de todos os tipos (STRAND et al., 1990), além de viabilizar o atendimento específico a cada prescrição. Contudo, nesta perspectiva o atendimento requer a atenção farmacêutica, onde se possa realizar a anamnese do paciente, estabelecendo-se um sistema seguro, efetivo e voltado ao ser humano enquanto sujeito na administração do medicamento (STRAND et al., 1990).

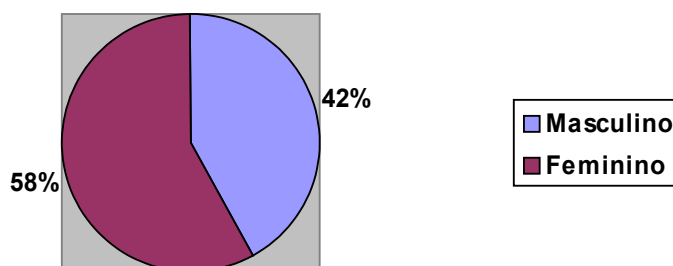


GRÁFICO 4: Prescrição de antibióticos x sexo dos paciente na farmácia comunitária de Nova Olinda de Julho a Dezembro de 2005

Das prescrições analisadas foi constatado que a maioria dos usuários de antibióticos de acordo com a pesquisa realizada foi do sexo feminino o que representou um total de 58% das prescrições, enquanto que os pacientes do sexo masculino representaram 42%. Existem muitos programas de saúde voltados para a mulher, bem como a própria literatura tem demonstrado que a mulher inclusive busca mais os serviços de saúde do os homens, talvez isso explique os resultados

encontrados no presente estudo. Já em estudo realizado por MATHESON, 1992, os pacientes do sexo masculino usaram mais medicamentos que os do sexo feminino.

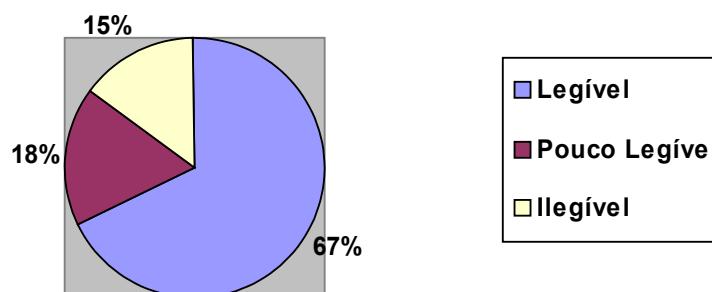


GRÁFICO 5- Legibilidade das receitas na farmácia comunitária de Nova Olinda de Julho a Dezembro de 2005

Um outro ponto de fundamental importância levantado no presente estudo foi a análise da legibilidade dos receituários. Uma considerável quantidade de prescrições estavam escritas de uma forma de difícil entendimento, seja por parte do farmacêutico ou qualquer outro profissional que estivesse desempenhando a dispensação. No estudo em questão em relação a legibilidade das prescrições alguns termos como refere ROSA et al, 2003 foram usados a saber:

- *Legível*: definida como aquela lida normalmente, sem problema ou gasto de tempo além do normal para se entender o que está escrito. Nesta classificação não deve haver dúvidas sobre o entendimento de todas as palavras, números, símbolos e abreviaturas;

- *Pouco legível*: aquela em que há um gasto maior de tempo para interpretar a prescrição, não existindo a certeza de que todas as palavras, números, símbolos e abreviaturas foram entendidos corretamente. Muitas vezes, existe neste tipo de classificação o entendimento parcial do que está escrito, em geral quando em 75% dos itens que continham medicamentos existia alguma dúvida;

· *Ilegível*: aquela em que, independente do tempo gasto, for impossível de entender o que está escrito. Considerando a análise do corpo da prescrição, será considerada ilegível quando pelo menos 50% desta é indecifrável.

Portanto pela análise do gráfico pode-se perceber que mais de 30% dos receituários estavam escritas de modo a acarretar erros na dispensação o que conseqüentemente prejudicará toda terapêutica realizada para aquele paciente. Também refere o mesmo problema Bricks e Leone(1996), após realizarem um estudo em uma creche em São Paulo, verificaram no seu trabalho que em um 1/3 dos fármacos prescritos com ação antiinfeciosa não havia indicação do tempo de tratamento e que 44% destes fármacos eram antibióticos de uso sistêmico. Por sinal um número mais alarmante do que o encontrado no presente estudo.

6. CONCLUSÃO

Das prescrições aviadas em Nova Olinda, foram separadas 400 receitas contendo os antibióticos que são prescritos nos programas de saúde da família. O estudo revelou que a amoxicilina suspensão foi o antibiótico mais prescrito. A sulfametoxazol com trimetoprima surge como o segundo e a cefalexina ficou em terceiro lugar no ranking dos mais prescritos, todos estes predominantemente sob a forma suspensão. Cabe ressaltar que a eritromicina um antibiótico do grupo dos macrolídeos também consta da relação municipal de medicamentos essenciais, entretanto não foi prescrito de forma significativa como os demais e optei por não colocá-lo nos resultados obtidos no presente trabalho.

Deste universo, um número considerável de prescrições apresentavam alguma irregularidade. Podemos destacar as mais comuns. Em primeiro lugar, nas prescrições analisadas pelo farmacêutico foi constatada a ausência do tempo de uso dos antibióticos pelo paciente, ou seja, certamente esse evento por si só traria graves conseqüências para o tratamento do paciente, pois aqueles pacientes uma vez não sendo orientados a cerca do tempo que precisariam tomar o seu medicamento, concluiriam o tempo de tratamento de acordo com seu próprio critério.

Outro ponto a destacar diz respeito a legibilidade dos receituários. Pelo menos 15% das prescrições estavam escritas de forma ilegível e 18% estavam pouco legíveis o que representa um elevado número de erros relacionados quanto a forma de prescrição, o que significa dizer que mais de 30% das prescrições apresentavam erros estruturais de forma a ocasionar erros na dispensação, sobretudo, se aquele medicamento não constar na lista dos medicamentos essenciais. Por último, outro dado levantado com a pesquisa diz respeito ao perfil dos usuários com relação ao sexo. Os dados revelaram que os pacientes do sexo feminino foram os maiores usuários de antibióticos no período de análise das prescrições. Em termos percentuais, os pacientes do sexo feminino representaram 58% contra 42% do sexo masculino.

Neste contexto a contribuição do farmacêutico desenvolvida no município de Nova Olinda compreende desde reuniões com os prescritores para a sensibilização dos problemas acima citados, orientações na dispensação de medicamentos, trabalhos educativos sobre o uso racional de medicamentos, em parceria com os Programas de Saúde da Família e destaca-se o uso dos meios de comunicação, principalmente rádio, onde percebeu-se uma grande aceitação por parte da comunidade local sobre o uso racional dos medicamentos, sobretudo ao que diz respeito aos antibióticos.

A assistência farmacêutica vem ao encontro a essas questões, propondo um profissional mais participativo com a comunidade e com os problemas de saúde pública. Devido às peculiaridades existentes nos diferentes fármacos, tem-se que adequar a orientação individualizada ao usuário do serviço, no que se refere ao uso racional dos medicamentos (CEARÁ, 2003).

O paciente deve ser alertado sobre os efeitos colaterais esperados, quanto a alimentos, bebidas e/ou outros fármacos podem interferir na biodisponibilidade do medicamento e comprometer a eficiência da terapêutica (TRABULSI et al., 1999; MIGUEL; MIGUEL, 2000), e aqui surge os papéis dos profissionais de saúde, sobretudo, do farmacêutico que deverá fazer as devidas orientações para que o paciente faça um bom uso do medicamento e conseqüentemente tenha êxito na sua terapêutica.

Nesse contexto faz-se necessário um profissional capaz de exercer a dispensação responsável e ética para obter o resgate do prestígio da profissão farmacêutica(CEARÁ, 2003) e o reconhecimento da população de sua importância como profissional da área da saúde, e quando não for possível realizar esse trabalho de forma mais eficaz e contínua, visto que na maioria dos municípios cearenses, o farmacêutico acumula várias funções; além de farmacêutico da Assistência Farmacêutica, a de bioquímico, farmacêutico hospitalar e da Vigilância Sanitária e todas com uma carga horária incompatível com os serviços. No entanto, o profissional farmacêutico deverá ser incansável na sua missão no contexto da promoção de saúde a nível de saúde pública, buscando sempre o diálogo com os demais profissionais da saúde para encontrar o entendimento e a resolutividade desta e de tantas outras questões de interesse social a que todos são chamados a cumprir nos seus papéis de promotores da saúde.

Recomendações

1. Realização de palestras com os demais profissionais de saúde, inclusive prescritores;
2. Utilização dos meios de comunicação para orientar a população sobretudo com relação ao uso racional dos medicamentos;
3. Otimização da CAF, tendo em vista o espaço ainda insuficiente para armazenar os medicamentos;
4. Descentralização da distribuição para as unidades básicas de saúde(hoje tudo é centralizado na farmácia central localizada na sede da Secretaria de Saúde;
5. Construção de pequenas CAFS nas unidades básicas de saúde, objetivando melhorar a distribuição dos medicamentos;
6. Reuniões mais freqüentes com os profissionais prescritores para avaliar como está sendo a distribuição dos medicamentos bem como definir estratégias para melhorar essa distribuição
7. Construir indicadores para avaliar a distribuição dos medicamentos no município.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- ALOS, Juan Ignacio & Manuel Carnicero, **Consumo de antibióticos y resistencia bacteriana a los antibióticos: algo que te concierne**. Serviços de Microbiologia y Medicina Interna. Hospital de Móstoles. Madri, 1996.
- 2- ANSEL, H.C.; POPOVICH, N.G.; ALLEN JR, L.V. **Formas Farmacêuticas & Sistemas de Liberação de Fármacos**. 6.ed. São Paulo: Premier, 2000.
- 3- BISSON, M.P. **Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica**. São Paulo: Medfarma, 2003.
- 4- BARROS, J.A.C. **Propaganda de medicamentos. Atentado à saúde?** Ed. Hucitec Sobravime, São Paulo, p.87-124.1995
- 5-BRASIL.Ministério da Saúde.Conselho nacional de saúde. **Resolução 196/96**,Brasília,DF,1996.

6-BRASIL, 1960. **Lei nº 3820, de 11 de novembro de 1960**. Disponível em Lei nº 9787, de 10 de fevereiro de 1999.

7-BRASIL. 1973. **Lei Federal nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973**. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências. In CRF-SP 1996. Legislação para farmacêutico. Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo, São Paulo p.22-33.

8- BRICKS, L. F.; LEONE, C. **Utilização de medicamentos por crianças atendidas em creches**. Rev. Saúde Pública vol.30 no.6 São Paulo Dec. 1996

9- CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado. **Sistema integral de assistência farmacêutica: o modelo do Ceará**. Fortaleza, 2003.94 p.

10- FERRAES, A.M.B.;CORDONI, JR. L. 2003. **Medicamento, farmácia, farmacêutico e usuário: novo século, novas demandas**.

11- RANG, H.P; DALE M.M.; RITTER, J.M. **Farmacologia**. 4.ed. Rio de Janeiro; Guanabara Koogan, 2001

12 –HEPLER, C.D. ; STRAND L.M. 1999. **Oportunidades y responsabilidades em la Atención Farmacéutica**. Pharmaceutical Care España, n. 1, p.35-47.

13- HOLLAND, E.G. ; DEGRUY F.V .1997. **Drug-induced disorders**. American Family Physicia 56(7): 1781-8.

14- GILMAN, A.G.; HARDMAN, J.G.; LIMBIRD, L.E. **As Bases Farmacológicas da Terapêutica**. 9. ed. Rio de Janeiro:Mcgraw-Hill Interamericana, 1996.

15- LAING, R. et.al. 2003. **25 years of the WHO essential medicines lists: progress a challenges**. Lancet, 361:1723-29.

16. LEAPE, L. **Error in medicine**. JAMA, 272: 1851-7, 1994. [Medline]
- 17- LEOPARDI, M.T. **Alguns aspectos da investigação quantitativa**. In: LEOPARDI, M.T. (org) BECK C.L.C.; NIESJSCHKE, E.A.; GONZALES, R. M. B. Metodologia da Pesquisa na Saúde. Santa Maria: Pallotti, 2001.
- 18- LEXCHIN, J. **Uma fraude planejada: a publicidade farmacêutica no terceiro mundo** In Bonfim JRA & Mercucci VL 1997. A construção da política de medicamentos. Hucitec e Sobravime, São Paulo, p.269-289.
- 19- MAHON, C.R.; MANUSELIS JR, G. **Textbook of Diagnostic Microbiology**. Philadelphia: W.B. Saunders Company, 1995.
- 20- MARÍN, N. et. al. (Org.) 2003. **Assistência farmacêutica para gerentes municipais de saúde**. OPAS/OMS, Rio de Janeiro, p. 239-286.
- 21- MARÍN, N.J. 2002. **Los servicios farmacéuticos en la atención de la salud**. Bole Farmacéutico Bonaerense, nº 350.
- 22- MARTINS, M.C.F.N. 2002. **Humanização da assistência e formação profissional**.
- 23- MATHESON, I. Drug utilization in non-hospitalized newborns, infants, and children. In: Yaffe, S. J. ; Aranda, J. A. Pediatric pharmacology: the therapeutic principles in practice. 2. ed. Philadelphia, Saunders, 1992. p. 557-65.
- 24- MIGUEL, M.D. et al. **O Cotidiano das Farmácias de Manipulação**. Visão Acadêmica, vol. 3 nº 2 jul-dez:103-108. Curitiba, UFPR, 2002.
- 25- MIGUEL, M.D.;MIGUEL, O.G. **Atenção Farmacêutica na Formação do Acadêmico de Farmácia**. Visão Acadêmica. Curitiba, UFPR, 2000.

- 26- MIMS, C. et. al. **Microbiologia Médica**. 2. ed. São Paulo: Manole, 1999.
- 27- OMS 1986. Carta de Ottawa. **Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde**. Ottawa, 1986.
- 28- OMS 1993. **El papel del farmaceutico en el sistema de atención de salud**. Tóquio.
- 29- OTERO, MJ ; DOMINGUEZ, G.A. **Acontecimientos adversos por medicamento uma patologia emergente**. Farmacia Hospitalaria, 24(4): 258-266.2000
- 30- OPAS 2002. **Proposta: consenso brasileiro de atenção farmacêutica**.
- 31- PAULO, L.G.; ZANINE A. C. Automedicação no Brasil. **Rev. Ass. Med. Bras.**, 34: 69-75, 1988
- 32- ROSA,M.B.et al. **Legibilidade de prescrições médicas com medicamentos potencialmente perigosos em um hospital de Belo Horizonte, MG, 2001**. Rev. Soc. Bras. Farm. Hosp., São Paulo, n.2, p.22-28, 2003.
- 33- SES-SP 2002. Centro de Vigilância Sanitária. **Programa de Farmacovigilância. Farmacovigilância: ação na reação**. São Paulo.
- 34- SOBRAVIME & AIS – LAC 2001. **O que é uso racional de medicamentos**. Sobravime São Paulo: p. 50, 56.
- 35- STRAND, L.M.et. al.(Org.). Traducido de Ann Pharmacother 1990; 24:1093-1097 (com autorización a Fundación Pharmaceutical Care España).
- 36- TAVARES, W. **Manual de antibióticos e quimioterápicos antiinfeciosos**. São Paulo: Atheneu, 1990.

- 37-TAVARES, W. Bactérias multirresistentes: problema mundial. **Revista Panamericana de Infectologia**, v.7, n.4, out./dez. 2005.
- 38- TRABULSI, L.R.et. al.(Org.). **Microbiologia**. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 1999.
- 39- TRIVINOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa qualitativa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Atlas. 1987.
- 40- TRUJILLO, A.F. **Metodologia da pesquisa científica**. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil, 1982.
- 41- VIEIRA, F.S. Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, 2006.
- 42- ZUBIOLI, A. **Profissão: farmacêutico. E agora?** Editora Lovise, Curitiba, p.63-86. 1992
- 43- ZUBIOLI, A. et. al (Org.). 2001. **A farmácia clínica na farmácia comunitária**. Ethosfarm Brasília, p.25-29.

APÊNDICES

Termo de Consentimento

Eu,, secretário municipal de saúde de, autorizo o senhor, farmacêutico deste município, ter acesso e analisar as prescrições no período solicitado pelo mesmo, compreendendo o período de Julho a Dezembro de 2005, para fins de levantamento de dados para realização de estudo científico intitulado "O

Papel do Farmacêutico no Controle do Uso Racional de Antibióticos”, para a obtenção do título de Especialista em Assistência Farmacêutica.

.....
Secretário Municipal de Saúde