



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

EDIMILSON DAMACENO DE LIMA

**ATENÇÃO FARMACÊUTICA:
SOB A ÓPTICA DAS DIMENSÕES TERAPÊUTICA E SOCIAL**

ARIQUEMES – RO

2013

Edimilson Damaceno de Lima

**ATENÇÃO FARMACÊUTICA:
SOB A ÓPTICA DAS DIMENSÕES TERAPÊUTICA E SOCIAL**

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Farmácia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente como requisito parcial à obtenção do grau de bacharel.

Orientador (a): Prof^a. Esp. Úrsula Maria de Mesquita Lima

Ariquemes – RO

2013

Edimilson Damaceno de Lima

**ATENÇÃO FARMACÊUTICA:
SOB A ÓPTICA DAS DIMENSÕES TERAPÊUTICA E SOCIAL**

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Farmácia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente como requisito parcial à obtenção do grau de bacharel.

COMISSÃO EXAMINADORA

Orientador (a): Prof^a. Esp. Úrsula Maria de Mesquita Lima
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Prof^a. Ms. Fábيا Maria Pereira de Sá
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Prof^a. Dr^a. Rosani Aparecida Alves Ribeiro de Souza
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Ariquemes, 29 de junho de 2013

A minha namorada por estar sempre comigo nos momentos bons e difíceis.

Aos meus professores que tanto colaboraram para minha formação.

Aos meus amigos que me propuseram muitas alegrias e motivação durante esta trajetória.

Dedico.

AGRADECIMENTOS

A minha professora orientadora Esp. Úrsula Maria de Mesquita Lima, juntamente com as professoras Dr^a. Rosani Aparecida Alves Ribeiro de Souza e Ms. Fábria Maria Pereira de Sá, que me conduziram ao desenvolvimento deste estudo, colaborando para minha formação.

Aos meus amigos e colegas de trabalho da empresa Rondo Motos, representados na pessoa do Sr. Edilson Beleza Souza, dos quais sem sua colaboração dificilmente teria alcançado esta conquista, pois me propiciaram tempo e determinação para que eu pudesse cumprir com minhas atividades acadêmicas. Assim como, destes retirei muitos aprendizados para minha vida profissional como pessoal, e que levarei por muitos anos.

Para minha família que esteve próxima, e me modelou para que eu seja a pessoa que sou hoje.

Meus agradecimentos em especial são dedicados a minha namorada Larissa Pedra, que sempre esteve comigo, participando de cada degrau que tive que escalar para conquistar minha graduação, a você sempre serei grato.

Que os vossos esforços desafiem as impossibilidades,
lembrai-vos de que as grandes coisas do homem
foram conquistadas do que parecia impossível.

Charles Chaplin

RESUMO

A Atenção Farmacêutica tem em seus fundamentos diversos elementos, a exemplo do desenvolvimento e manutenção de uma relação terapêutica a ser concretizada por meio das responsabilidades dos profissionais farmacêuticos. Considera-se que estes últimos, a fim de ocupar sua posição na sociedade, devem atender a uma necessidade social específica, com a utilização da prática da Atenção Farmacêutica cujo enfoque principal centra-se no paciente. Esta deve se encarregar em reduzir a morbidade e mortalidade relacionadas aos medicamentos, sendo responsável, assim, por satisfazer a necessidade da sociedade em receber um tratamento apropriado, efetivo, seguro e cômodo. O objetivo deste estudo foi discorrer sobre a importância do conceito do procedimento de Atenção Farmacêutica no âmbito da prática do Sistema Único de Saúde (SUS) e na atividade privada, o que foi conseguido mediante revisão de literatura. A muito se discute sobre os efeitos nocivos do uso irracional de medicamentos, principalmente quando relacionado a fármacos como os antibióticos, o que pode produzir o aumento da resistência bacteriana, com conseqüente perda de ação de um arsenal de antimicrobianos das mais diversas classes farmacológicas. Nessa perspectiva, faz-se necessária a adoção de medidas para valorização do uso racional de antibióticos, assim como a diminuição da automedicação na comunidade. A Atenção Farmacêutica, neste contexto, ganha espaço no cuidado assistencial ao paciente, passando o profissional farmacêutico a ser valorizado e útil para a promoção da saúde nas farmácias comunitárias e no SUS.

Palavras-chave: Atenção Farmacêutica, Assistência Farmacêutica, Dispensação, Uso Racional de Medicamentos.

ABSTRACT

The Pharmaceutical Care has its foundations in various elements, such as the development and maintenance of a therapeutic relationship to be achieved through the responsibilities of pharmacists. It is considered that the latter, in order to occupy their position in society, must meet a specific social need, with the use of the practice of Pharmaceutical Care whose primary focus is centered on the patient. This should take care to reduce morbidity and mortality related to drugs, thus being responsible for meeting society's need to receive appropriate treatment, effective, safe and comfortable. The aim of this study was to address the importance of the concept of the procedure of Pharmaceutical Care within the practice of the Unified Health System (SUS) and private activity, which was achieved through a literature review. The many discussions on the harmful effects of irrational use of drugs, especially when related to drugs such as antibiotics, which can produce increased bacterial resistance, with consequent loss of action of an antimicrobial arsenal of diverse pharmacological classes. In this perspective, it is necessary to adopt measures for recovery of the rational use of antibiotics, as well as the reduction of self-medication in the community. The Pharmaceutical Care in this context, is gaining ground in assisting care to the patient undergoing the pharmacist to be valued and useful for health promotion in community pharmacies and the SUS.

Keywords: Pharmaceutical Care, Pharmaceutical Assistance, Dispensation, Rational Use of Medicines.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CEME	Central de Medicamentos
CFF	Conselho Federal de Farmácia
FAEMA	Faculdade de Educação e Meio Ambiente
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PNAF	Política Nacional de Assistência Farmacêutica
PNM	Política Nacional de Medicamentos
PubMed	<i>US National Library of Medicine National Institutes of Health</i>
RASs	Redes de Atenção à Saúde
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
SBFC	Sociedade Brasileira de Farmácia Comunitária
Scielo	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
2. OBJETIVOS	12
2.1 OBJETIVO GERAL	12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
3. METODOLOGIA	13
4. REVISÃO DE LITERATURA	14
4.1 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	14
4.2 DISPENSAÇÃO FARMACÊUTICA	15
4.3 ATENÇÃO FARMACÊUTICA	16
4.4 USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS X USO IRRACIONAL	17
4.4.1 Antibióticos	18
4.4.1.1 Cefalexina	19
4.4.2 Resistência Bacteriana	20
4.4.3 Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME)	21
4.4.4 Dispensação Sobre Controle Especial	22
4.5 CUIDADO ASSISTENCIAL AO PACIENTE NO SUS	24
CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIAS	26

INTRODUÇÃO

As políticas públicas, nos termos da Assistência Farmacêutica, tiveram início com o Decreto nº 68.806, de 25 de junho de 1971, com a instituição da Central de Medicamentos (CEME), destinada a promover e organizar o fornecimento, por preços acessíveis, de medicamentos à população sem condições econômicas para adquirí-los. (BRASIL, 1971).

Desde então, mudanças de princípios foram introduzidas a partir de um amplo debate na sociedade brasileira, estimulado por movimentos políticos e sanitários surgidos na década de 70 e com a promulgação da Constituição Federal em 1988, que estabeleceu a saúde como direito social, através dos quais se construía o Sistema Único de Saúde (SUS). (BRASIL, 2006).

O SUS veio a ser implantado como resultado de um processo social de longa maturação, tendo como base regulamentadora a Lei nº 8.080 de setembro de 1990, que dispõe acerca das condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Em seu Artigo 6º determina como um dos campos de atuação do SUS, a formulação da política de medicamentos e a execução de ações de assistência farmacêutica, que são medidas importantes para que possam ser garantidos os princípios organizativos e doutrinários de sua constituição de Universalidade, Equidade e Integralidade para o atendimento da população. (BRASIL, 1990).

A Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004 que aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) do Conselho Nacional de Saúde, traz em seu Artigo 1º, parágrafo IV, que as ações de Assistência Farmacêutica envolvem aquelas referentes à Atenção Farmacêutica, considerada como um modelo de prática farmacêutica. Esta ação envolve atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e corresponsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde. (BRASIL, 2004).

A PNAF define ainda este ato como a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando a uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis. Ela deve envolver as concepções dos seus sujeitos,

respeitar as suas especificidades bio-psico-sociais, sob a óptica da integralidade das ações de saúde. (BRASIL, 2004).

A Atenção Farmacêutica tem em seus fundamentos diversos elementos, começando pela afirmativa de uma necessidade social, tendo sequência no enfoque centrado no paciente, para que se satisfaça esta precisão. Seu elemento central está na assistência à outra pessoa, mediante o desenvolvimento e manutenção de uma relação terapêutica e concretizada com uma descrição das responsabilidades do profissional. (CIPOLLE, 2000 apud ANGONESI; SEVALHO, 2010).

Afim de ocupar sua posição na sociedade, os profissionais farmacêuticos devem atender uma necessidade social específica, com a utilização da prática da Atenção Farmacêutica. Este deve se encarregar em reduzir a morbidade e mortalidade envolvidas com os medicamentos, sendo responsável assim por satisfazer a necessidade da sociedade em receber um tratamento apropriado, efetivo, seguro e cômodo. (CIPOLLE, 2000 apud ANGONESI; SEVALHO, 2010).

Seguindo esse ideal no campo do pensamento, este estudo foi aplicado à pesquisa literária do conceito de Atenção Farmacêutica, procurando demonstrar que o farmacêutico tem a responsabilidade do ato profissional de realizar a dispensação de medicamentos com princípios éticos, prevenindo a morbidade e mortalidade, estimulando o uso racional e buscando a promoção da saúde.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Discorrer sobre a importância do conceito do procedimento de Atenção Farmacêutica no âmbito da prática do SUS e na atividade privada.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Discutir a aplicabilidade e importância da Atenção Farmacêutica;
- Comentar como a Atenção Farmacêutica pode ser utilizada para a promoção da saúde, de forma a garantir, os princípios doutrinários e organizativos do SUS.

3. METODOLOGIA

A pesquisa foi baseada na revisão bibliográfica do tipo estudo sistemático, através da análise da literatura obtida da biblioteca Julio Bordignon, pertencente à Faculdade de Educação e Meio Ambiente (FAEMA), e ainda da legislação brasileira e normativas de entidades, a exemplo da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), Conselho Federal de Farmácia (CFF), Ministério da Saúde (MS), Organização Mundial da Saúde (OMS) e Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS).

Este estudo também fez uso de artigos alojados na base de dados dos sites *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *US National Library of Medicine National Institutes of Health* (PubMed) e Google Acadêmico. Tendo em vista que estes recursos são excelentes meios de pesquisa, fornecendo um vasto conteúdo literário a ser explorado, foram utilizados os seguintes descritores: Atenção Farmacêutica, Assistência Farmacêutica, Dispensação, Uso Racional de Medicamentos.

Para Reis et al. (2002, p. 55), o método de revisão sistemática quando bem utilizado “é de valor inestimável, pois ajuda a manter os profissionais mais atualizados, reunindo um grande número de evidências.”

4. REVISÃO DE LITERATURA

4.1 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Na Portaria nº 3.916 de 30 de outubro de 1998 do MS, que rege a Política Nacional de Medicamentos (PNM), a Assistência Farmacêutica é descrita como sendo o conjunto de atividades envolvidas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade. (BRASIL, 1998).

Assistência Farmacêutica - Envolve o abastecimento de medicamentos em todas e em cada uma de suas etapas constitutivas, a conservação e controle de qualidade, a segurança e a eficácia Terapêutica dos medicamentos, o acompanhamento e a avaliação da utilização, a obtenção e a difusão de informação sobre medicamentos e a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o uso racional de medicamentos. (BRASIL, 1998).

A PNAF determina, em seu Artigo 1º, parágrafo III, que a Assistência Farmacêutica se trata de um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e ao seu uso racional. Esta logística envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população. (BRASIL, 2004).

Mendes (2011), descreve a Assistência Farmacêutica como sendo uma organização complexa de um grupo de atividades que rodeiam os medicamentos, fazendo parte destas, as intervenções logísticas de seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição, assim como ações assistenciais da farmácia clínica e de vigilância como o formulário terapêutico, a dispensação, a adesão ao tratamento, a conciliação de medicamentos e a farmacovigilância.

Para Valmir de Santi, atual Vice-Presidente do CFF a atuação farmacêutica deve estar presente nas duas áreas de trabalho do SUS, agindo nos ambientes onde são dispensados os medicamentos, não apenas visando ao produto, mas sim oferecendo cuidados ao paciente, proporcionando o ensino do uso correto e

racional, com acompanhamento terapêutico, o que o levará a aderir ao tratamento. (BRANDÃO, 2012).

4.2 DISPENSAÇÃO FARMACÊUTICA

A Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, norma legislatória federal que dispõe o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos no Brasil define a dispensação em seu Capítulo I, Artigo 4, Parágrafo XV como o “ato de fornecimento ao consumidor de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, a título remunerado ou não.” (BRASIL, 1973, p. 2).

Medicamentos industrializados incorporam um sentido simbólico e podem ser considerados um “objeto híbrido, uma mistura de bem de consumo e instrumento terapêutico”, promovendo a prática comercial de venda de medicamentos nas farmácias, muitas vezes sem levar em consideração o paciente e sua terapia, e sim apenas a busca pelo lucro. (SEVALHO, 2001 apud ANGONESI; SEVALHO, 2010, p. 3.604).

Na PNM, o termo dispensação é descrito como o ato profissional farmacêutico de proporcionar um ou mais medicamentos a um paciente, informando-o e orientando-o sobre o uso adequado do medicamento, com ênfase no cumprimento da dosagem, a influência dos alimentos, a interação com outros medicamentos, o reconhecimento de reações adversas potenciais e as condições de conservação dos produtos. (BRASIL, 1998).

Para Mendes (2011), a dispensação tem por objetivo garantir a entrega do medicamento correto à pessoa usuária, instruindo-a para o uso correto da dosagem na quantidade prescrita, procurando propiciar o entendimento da forma de utilização, assim como o seu armazenamento.

Os profissionais farmacêuticos têm a responsabilidade sanitária de prevenir a morbidade e mortalidade relacionada com os medicamentos, com a adoção de um enfoque centrado no paciente, buscando a relação terapêutica onde o profissional e o paciente trabalhem juntos para solucionar adversidades relacionadas aos medicamentos. (HEPLER; STRAND, 1990 apud ANGONESI; SEVALHO, 2010).

4.3 ATENÇÃO FARMACÊUTICA

A Atenção Farmacêutica como uma prática profissional foi empregada inicialmente nos Estados Unidos da América em 1990 por Charles Hepler e Linda Strand, sendo entendida atualmente como o compromisso dos farmacêuticos em obter o máximo de benefício nos tratamentos farmacológicos. (STORPIRTIS, 2012). Tendo esta provisão o objetivo, da obtenção de resultados concretos, para melhora da qualidade de vida do paciente. (HEPLER; STRAND, 1990 apud ANGONESI; SEVALHO, 2010).

A Resolução nº 357, de 20 de abril de 2001, do CFF que aprova o regulamento técnico de Boas Práticas de Farmácia estabelece o conceito de Atenção Farmacêutica como uma prática profissional no qual o paciente é o principal beneficiário das ações do farmacêutico. Esta é o compêndio das atitudes, dos comportamentos, dos compromissos, das inquietudes, dos valores éticos, das funções, dos conhecimentos, das responsabilidades e das habilidades do farmacêutico na prestação da farmacoterapia, com objetivo de alcançar resultados terapêuticos definidos na saúde e na qualidade de vida do paciente. (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2001).

Na Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica, realizada nos dias 15 a 18 de setembro de 2003 em Brasília, menciona-se que se torna “essencial garantir a resolutividade mediante a dispensação dos medicamentos, uma ação básica, que tem na Atenção Farmacêutica seu *locus* de atuação.” Esta Conferência aborda, na página 53 no texto de seu relatório final, várias propostas voltadas à introdução deste ideal de atendimento ao paciente, para que seja garantida a “Atenção Farmacêutica integral em todas as farmácias/drogarias/dispensários/farmácias hospitalares/unidades de dispensação, em todas as esferas de governo no SUS e na iniciativa privada.” (BRASIL, 2005, p. 27).

Mendes (2011), destaca os procedimentos atribuídos à Atenção Farmacêutica como sendo um componente fundamental no sistema de Assistência Farmacêutica, bem como justifica essa importância ao crescimento da oferta de medicamentos.

Em 2007, havia mais de 13 mil drogas diferentes à venda nos Estados Unidos, 16 vezes mais que a quantidade disponível 50 anos atrás, com a quase infinita possibilidade de combinações dessas drogas, em função de diferentes condições de saúde, torna-se muito difícil prever e monitorar as interações adversas. (CHRISTENSEN et al., 2009 apud MENDES, 2011, p. 125).

Gomes et al. (2010, p. 16), mencionam que a “grande inovação na Assistência Farmacêutica é a compreensão das necessidades reconsideradas dos pacientes, na formulação conjunta de seu plano de cuidados, na educação para o autocuidado suportado, a gestão colaborativa do cuidado.” Em outras palavras, o cuidado para com o paciente que necessita da terapia medicamentosa é o termo central nas discussões sobre a assistência farmacêutica. (BRANDÃO, 2011a).

Para Amilson Álvares, atual Presidente da Sociedade Brasileira de Farmácia Comunitária (SBFC), os cuidados farmacêuticos quando prestados à luz dos procedimentos atribuídos a Atenção Farmacêutica, instituída farmácia clínica, são a fronteira que leva ao paciente, o mesmo “sentirá o resultado positivo dos serviços profissionais na melhora de sua qualidade de vida. Então, a população irá valorizar o farmacêutico e não aceitará ser atendida mais por outro profissional.” (BRANDÃO, 2011a, p. 12).

4.4 USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS X USO IRRACIONAL

A PNM estabelece o uso racional de medicamentos como sendo o processo que compreende a prescrição apropriada, a disponibilidade oportuna e a preços acessíveis, a dispensação em condições adequadas, e o consumo nas doses indicadas, nos intervalos definidos e no período de tempo indicado de medicamentos eficazes, seguros e de qualidade. (BRASIL, 1998).

No ano de 2011, o então Presidente da SBFC, já entendia que no atual modelo de farmácia, onde predomina o mercantilismo desmedido, o farmacêutico não é devidamente valorizado, isto porque o cuidado significa o uso racional de medicamentos, o que não é de interesse ao sistema mercadológico, ocasionando vendas desmedidas, muitas vezes de medicamentos como os antibióticos. (BRANDÃO, 2011a).

Esta situação é abordada na publicação, Uso Racional de Medicamentos: Temas Selecionados do MS, a qual ressalta que o uso indiscriminado de antibióticos

tem sido relacionado ao aumento da resistência bacteriana desde o início do uso terapêutico da penicilina. Esta modificação microbiana tem sido comprovada clinicamente após o lançamento de diversos outros representantes de diferentes classes farmacológicas, que apresenta o mínimo período de tempo suficiente para o desenvolvimento desse fenômeno em muitos fármacos, destacando a grande capacidade de adaptação dos microrganismos a ambientes hostis artificiais, produzidos pelo homem. (BRASIL, 2012).

4.4.1 Antibióticos

Para a prescrição de um antimicrobiano, é indispensável o conhecimento sobre a sensibilidade ou resistência do microrganismo. Assim, com o intuito de estudar este perfil em infecções urinárias de pacientes atendidos no hospital de referência São Lucas da cidade de Crateús no Ceará, foram estudadas *in vitro* por meio do teste de suscetibilidade 156 culturas, sendo positivas 22 amostras. A prova de suscetibilidade foi realizada pelo método de Kirby-Bauer, baseado na difusão de discos de antimicrobianos em ágar Muller-Hinton. (CHAVES et al., 2003).

O estudo constatou a ocorrência de resistência bacteriana às Cefalosporinas de 1ª geração, com relação à Cefalotina e à Cefalexina, que apresentaram 54% de resistência cada. (CHAVES et al., 2003).

O que pode ser confirmado no estudo epidemiológico de corte transversal realizado após um surto de *Klebsiella pneumoniae* produtora de beta-lactamases de espectro estendido, com 9 ocorrências infecciosas, em uma unidade neonatal de cuidados intermediários de um hospital de ensino de atendimento secundário, entre agosto e novembro de 2004, que teve como objetivo investigar os fatores associados ao risco de colonização pela bactéria. (CHIARATTO, 2009).

Na pesquisa foram incluídos 120 pacientes submetidos à cultura de vigilância, dos quais 27 estavam colonizados, o que equivale a 22,5% do total de infectados pela bactéria, onde todos os isolados apresentaram resistência aos antimicrobianos pertencentes as classes farmacológicas das penicilinas e cefalosporinas. (CHIARATTO, 2009).

Para Chaves et al. (2003), a evolução da resistência microbiana pode ser diminuída, evitando o uso indiscriminado de antimicrobianos, sendo importante

traçar um perfil, com o objetivo de conhecer aqueles que apresentam ou não uma boa eficácia na terapia antimicrobiana.

4.4.1.1 Cefalexina

A cefalexina é um antibiótico semissintético de primeira geração da classe farmacológica das cefalosporinas, é o ácido 7-(D-aminofenilacetamido)-3-metil-3-cefem-4-carboxílico monoidratado, de uso oral. Assim como as penicilinas, as cefalosporinas (Figura 1) pertencem à família dos beta-lactâmicos, antimicrobianos que têm em comum um anel beta-lactâmico em sua estrutura, se diferenciando das penicilinas (Figura 2) na estrutura do sistema bicíclico de anéis. (RANG et al., 2007).

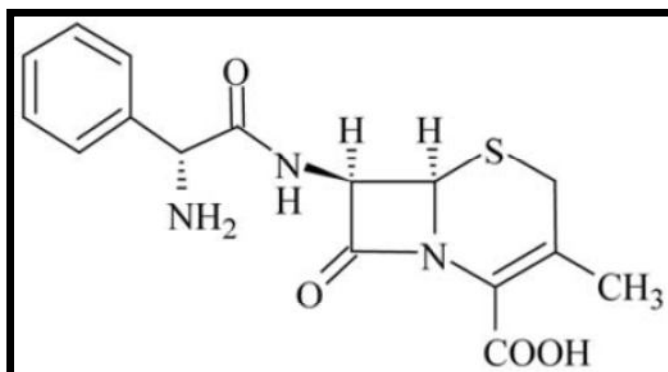


Figura 1 – Estrutura química da Cefalexina da classe farmacológica das cefalosporinas

Fonte: Brasil, (2010)

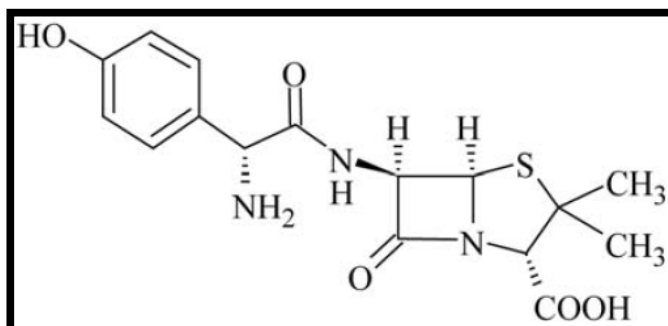


Figura 2 – Estrutura química da Amoxicilina da classe farmacológica das penicilinas

Fonte: Brasil, (2010)

O mecanismo de ação bactericida dos antibacterianos beta-lactâmicos resulta da sua habilidade de interferir com a biossíntese do peptidoglicano no nível da reação da transpeptidase, inibindo a síntese da parede celular bacteriana, destruindo as bactérias causadoras do processo infeccioso. (RANG et al., 2007).

A cefalexina é indicada no tratamento de infecções, causadas por cepas sensíveis dos seguintes microrganismos: Infecções do trato respiratório causadas por *S. pneumoniae* e *Streptococcus pyogenes*; Infecções do trato geniturinário causadas por *Escherichia coli*, *P. mirabilis* e *K. pneumoniae*; Infecções da pele e tecidos moles causadas por estafilococos ou estreptococos. (BRASIL, 2010a).

4.4.2 Resistência Bacteriana

As bactérias podem adquirir resistência aos antimicrobianos por meio de vários mecanismos de reação, podendo ser citado como um dos principais, a hidrólise do anel beta-lactâmico existente na estrutura dos antibióticos beta-lactâmicos pela ação das enzimas beta-lactamases, e ainda, pela modificação das proteínas alvo diminuindo a afinidade de ligação, bombas de efluxo e impermeabilização da membrana externa. (RANG et al., 2007).

A resistência aos antibióticos beta-lactâmicos tem vindo aumentando devido às más práticas a eles associados e parecem superar o ritmo a que novos antibióticos têm sido descobertos e sintetizados. É preocupante a adaptação das bactérias patogênicas a essas resistências. (GRALHA, 2011, p. 20).

Segundo o farmacêutico bacteriologista Carlos Albini, a resistência bacteriana ocorre devido à aquisição de mecanismos de resistência aos antimicrobianos, proveniente da utilização indiscriminada destes medicamentos, ocasionando o aumento da virulência. (BRANDÃO, 2011b).

Chaves et al. (2003), alerta que em resposta a ação dos antimicrobianos, as bactérias tem o potencial de criar vários mecanismos bioquímicos de defesa, entre eles, inativação do fármaco por enzimas, alteração da permeabilidade bacteriana, alteração de sistema de transporte na célula, retirada ativa da droga no meio intracelular, alteração do receptor, modificação do sistema metabólico ativo para a droga e síntese de vias metabólicas alternativas.

Os antibióticos estão cada vez mais ineficientes. Estudos para o lançamento e a utilização de novos antimicrobianos levam muitos anos para serem finalizados, e quando são concluídos, já é possível observar a resistência de determinados microrganismos a esses medicamentos recém-lançados. (BRANDÃO, 2011, p. 19b).

Se o uso de antimicrobianos é apontado como o principal fator determinante no incremento das taxas de resistência bacteriana, torna-se evidente assumir que a redução no consumo desses fármacos poderia trazer impacto positivo sobre a regressão do fenômeno. (BRASIL, 2012).

Mesmo que não suficientes para combater a resistência bacteriana já estabelecida, as estratégias baseadas em menor uso de antimicrobianos podem ser fundamentais para prevenir o surgimento de mais resistência. É por isso que medidas nacionais destinadas a maior controle de uso desses fármacos deveriam ser desenvolvidas e amplamente implementadas. (BRASIL, 2012, p. 24).

O que pode ser visto mediante a resolução da PNAF, que estabelece como um de seus objetivos estratégicos, regido pelo Artigo 2º, parágrafo XIII, a “promoção do uso racional de medicamentos, por intermédio de ações que disciplinem a prescrição, a dispensação e o consumo.” (BRASIL, 2004, p. 2).

A redução do uso de antimicrobianos por associar-se à recuperação da eficácia desses fármacos, torna necessária a adoção de uma estratégia de consumo mais moderado, a partir do desenvolvimento de protocolos clínicos e de treinamento adequado para sua implementação. A educação da população sobre o problema também garante a efetiva adesão às recomendações, assim como, à existência de um patamar de restrição ao uso irracional. (BRASIL, 2012).

4.4.3 Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME)

A sétima edição da RENAME foi publicada pelo MS em 2010, juntamente com seus anexos a nova versão do Formulário Terapêutico Nacional e dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas. (BRASIL, 2010a). Estes documentos técnicos tem o intuito de contribuir para a tomada de decisão terapêutica, servindo de ferramenta, para orientar o uso racional de medicamentos prioritários à saúde no Brasil, apresentando uma compilação das condutas baseadas em evidências sobre medicamentos utilizados em Atenção Primária à Saúde, como prescrição, dispensação, administração e emprego pelo usuário. (BRASIL, 2012).

O Formulário Terapêutico é o documento que reúne os medicamentos que constam na RENAME, e apresenta informações farmacológicas destinadas a promover o uso efetivo, seguro e econômico desses produtos. (MARIN et al., 2003). Estando agrupados por sistema ou classe farmacológica ou terapêutica, contendo “informações farmacêuticas, farmacológicas e terapêuticas fundamentais para cada um dos medicamentos; normas e procedimentos que disciplinam a sua prescrição, dispensação e uso; e outras informações adicionais que se julgarem importantes.” (MARIN et al., 2003, p. 142).

O sucesso terapêutico no tratamento de doenças depende de bases que permitam a escolha da terapia, medicamentosa e/ou não medicamentosa de forma científica e racional, considerando sua efetividade, segurança e custo, bem como a prescrição apropriada, a disponibilidade oportuna, a dispensação em condições adequadas e as relações estabelecidas entre o profissional e usuário, são fatores determinantes para a efetividade terapêutica. (BRASIL, 2012).

4.4.4 Dispensação Sobre Controle Especial

Em busca de um maior controle de dispensação e o uso racional de antibióticos, coibindo a automedicação e venda desmedida, a ANVISA, através da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 44, de 26 de outubro de 2010, estabelece os critérios para a embalagem, rotulagem, dispensação e controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição médica, isoladas ou em associação. (BRASIL, 2010b).

Esta RDC determina que deve constar, obrigatoriamente, na embalagem e rotulagem dos medicamentos contendo substâncias antimicrobianas, na tarja vermelha, em destaque as expressões “Venda Sob Prescrição Médica” e “Só Pode ser Vendido com Retenção da Receita”, inclusive, na bula em letras de corpo maior de que o texto. (BRASIL, 2010b). O que torna a dispensação dos medicamentos, que contenham as substâncias antimicrobianas registradas na ANVISA (Tabela 1), isoladas ou em associação, obrigatória mediante retenção da receita de controle especial, sendo a 1ª via retida no estabelecimento farmacêutico e a 2ª via devolvida ao paciente, atestada, como comprovante do atendimento. (BRASIL, 2010b).

Tabela 1 – Lista de substâncias antimicrobianas registradas na ANVISA

1. Ácido clavulânico	33. Eritromicina	64. Ofloxacina
2. Ácido nalidíxico	34. Ertapenem	65. Oxacilina
3. Ácido oxolínico	35. Espectinomicina	66. Oxitetraciclina
4. Ácido pipemídico	36. Espiramicina	67. Pefloxacina
5. Amicacina	37. Estreptomicina	68. Penicilina G
6. Amoxicilina	38. Etionamida	69. Penicilina V
7. Ampicilina	39. Fenilazodiaminopiridina	70. Piperacilina
8. Axetilcefuroxima	(fempiridina ou fenazopiridina)	71. Pirazinamida
9. Azitromicina	40. 5-fluorocitosina (flucitosina)	72. Rifamicina
10. Aztreonam	41. Fosfomicina	73. Rifampicina
11. Carbenicilina	42. talilsulfatiazol	74. Rosoxacina
12. Cefaclor	43. Gemifloxacino	75. Sulfadiazina
13. Cefadroxil	44. Gentamicina	76. Sulfadoxina
14. Cefalexina	45. Griseofulvina	77. Sulfaguanidina
15. Cefalotina	46. Imipenem	78. Sulfamerazina
16. Cefazolina	47. Isoniazida	79. Roxitromicina
17. Cefoperazona	48. Levofloxacina	80. Sulfametizol
18. Cefotaxima	49. Linezolid	81. Sulfametoxazol
19. Cefoxitina	50. Lincomicina	82. Sulfametoxipiridazina
20. Ceftadizima	51. Lomefloxacina	83. Sulfameto xipirimidina
21. Ceftriaxona	52. Mandelamina	84. Sulfatiazol
22. Cefuroxima	53. Meropenem	85. Sulfona
23. Ciprofloxacina	54. Metampicilina	86. Teicoplanina
24. Claritromicina	55. Metronidazol	87. Tetraciclina
25. Clindamicina	56. Minociclina	88. Tianfenicol
26. Cloranfenicol	57. Miocamicina	89. Tigeciclina
27. Daptomicina	58. Moxifloxacino	90. Tirotricina
28. Dicloxacilina	59. Neomicina	91. Tobramicina
29. Difenilsulfona	60. Netilmicina	92. Trimetoprima
30. Diidroestreptomicina	61. Nistatina	93. Vancomicina
31. Doripenem	62. Nitrofurantoína	
32. Doxiciclina	63. Norfloxacina	

4.5 CUIDADO ASSISTENCIAL AO PACIENTE NO SUS

Segundo Mendes (2011), por razões econômicas e sanitárias, é indispensável que seja instituído o sistema de Assistência Farmacêutica nas Redes de Atenção à Saúde (RASs) no SUS, como um de seus sistemas transversais de apoio, o que apresenta resultados muito favoráveis.

A instituição das RASs é regida pelo Decreto Presidencial nº 7.508 de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/90, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa. (BRASIL, 2011).

De acordo com o dirigente do CFF, Valmir de Santi, o conjunto de serviços de responsabilidade farmacêutica se incorporados no SUS, não somente na distribuição dos medicamentos, mas no cuidado para com o paciente, seriam de grande importância para que se evite o expressivo desperdício de medicamentos, o abandono das terapias medicamentosas, assim como, cairiam consideravelmente os problemas relacionados ao uso desses produtos a níveis aceitáveis pelas organizações de saúde. (BRANDÃO, 2012).

Com a introdução dos procedimentos atribuídos a Atenção Farmacêutica no âmbito dos serviços prestados pelo SUS, o papel do farmacêutico passa de um profissional que lida com medicamentos para um gestor da promoção à saúde que se relaciona com as pessoas usuárias, suas famílias e a comunidade, com o propósito de gerar vínculos permanentes, com base no acolhimento e na humanização das práticas clínicas. (MENDES, 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No âmbito dos procedimentos de atendimento do SUS, tem-se a Assistência Farmacêutica como o desenrolar dos processos logísticos e de dispensação de medicamentos, atribuídos aos farmacêuticos, estando as ações de Atenção Farmacêutica, tidas como farmácia clínica, no *locus* dos cuidados para com o usuário do medicamento, buscando a dispensação com princípios éticos e terapêuticos.

A muito se discute sobre os feitos nocivos do uso irracional de medicamentos, principalmente quando relacionado a fármacos como os antibióticos, o que pode produzir o aumento da resistência bacteriana, com conseqüente perda de ação de um arsenal de antimicrobianos das mais diversas classes farmacológicas. Fazendo necessária a adoção de medidas para valorização do uso racional de antibióticos, assim como diminuir a automedicação na comunidade. Devendo a prescrição, dispensação, administração e emprego pelo usuário seguir as atualizações da RENAME, assim como seus anexos, o Formulário Terapêutico Nacional e os Protocolos Clínicos e Diretrizes terapêuticas, em busca do tratamento mais adequado para a patologia a ser tratada.

Aceita-se que o desenvolvimento do procedimento da Atenção Farmacêutica tem por objetivo realizar a dispensação consciente do antimicrobiano, quando este for receitado pelo médico, em cumprimento da legislação vigente, fazendo a orientação do paciente para que este siga o tratamento corretamente. Neste contexto a Atenção Farmacêutica ganha espaço no cuidado assistencial ao paciente no SUS, deixando de focalizar apenas na prática e desenvolvimento da logística, passando o profissional farmacêutico a ser valorizado e útil para a promoção da saúde na comunidade e no SUS, garantindo os seus princípios de Universalidade, Equidade e Integralidade, para além de seus princípios organizativos.

REFERÊNCIAS

ANGONESI, Daniela; SEVALHO, Gil. Atenção Farmacêutica: fundamentação conceitual e crítica para um modelo brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, p. 3603-3614, 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000900035>>. Acesso em: 7 dezembro 2012.

BRANDÃO, Aloísio. Cuidados farmacêuticos: uma instigante fronteira profissional. **Pharmacia Brasileira**. Brasília, ano 12, n. 83, p. 5-13, set./out./nov. 2011a.

BRANDÃO, Aloísio. Bactérias, essas velhas, perigosas e benéficas conhecidas. **Pharmacia Brasileira**. Brasília, ano 12, n. 83, p. 17-21, set./out./nov. 2011b.

BRANDÃO, Aloísio. Qualificar a assistência farmacêutica no SUS. **Pharmacia Brasileira**. Brasília, ano 12, n. 84, p. 11-14, dez. 2011/jan./fev. 2012.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Fundação Oswaldo Cruz. **Farmacopeia Brasileira**. 5. ed., v. 2. Brasília: ANVISA, 2010.

_____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. SUS: **Avanços e Desafios**. Brasília: CONASS, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Portaria nº 3.916 de 30 de outubro de 1998**. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Brasília. Disponível em: <http://pfdc.pgr.mpf.gov.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/legislacao/saude/portarias/portaria_MS_3.916.1998>. Acesso em: 9 dezembro 2012.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 338, de 06 de maio de 2004**. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Brasília. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/resol_cns338.pdf>. Acesso em: 21 março 2013.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica: relatório final: efetivando o acesso, a qualidade e a humanização na assistência farmacêutica, com controle social**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: RENAME**. 7. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Uso Racional de Medicamento: Temas Selecionados**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária. **Resolução da Diretoria Colegiada nº 44, de 26 de outubro de 2010b**. Dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição médica, isoladas ou em associação. Brasília. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0044_26_10_2010.html>. Acesso em: 2 junho 2013.

_____. Presidência da República. **Decreto nº 68.806, de 25 de Junho de 1971**. Institui a Central de Medicamentos. Brasília. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1970-1979/D68806.htm>. Acesso em: 6 junho 2013.

_____. Presidência da República. **Lei n. 5.991, de 17 de dezembro de 1973**. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos. Brasília. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L5991.htm>. Acesso em: 9 dezembro 2012.

_____. Presidência da República. **Lei n. 8.080, de 19 de Setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Brasília. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 20 março 2013.

_____. Presidência da República. **Decreto n. 7.508 de 28 de junho de 2011**. Regulamenta a Lei n. 8.080, de 19 de Setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa. Brasília. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm>. Acesso em: 24 maio 2012.

CHAVES, Jamyle Moura, et al. Perfil de sensibilidade dos antimicrobianos utilizados em infecções urinárias de pacientes do hospital de referência São Lucas da cidade de Crateús – Ceará. **Infarma**, Brasília, v. 15, n. 9-10, p. 81-83, Set./out. 2003.

Disponível em: <<http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/86/infarma008.pdf>>. Acesso em: 2 junho 2013.

CHIARATTO, Valéria Cassettari. Fatores de risco para colonização de recém-nascidos durante surto de *Klebsiella pneumoniae* produtora de beta-lactamases de espectro estendido em uma unidade neonatal de risco intermediário. **Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo**. Departamento de Medicina Preventiva. São Paulo, 2009. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/premio2010/mestrado/trabalho_valeriac'hiaratto_mh_m.pdf>. Acesso em: 3 junho 2013.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Resolução nº 357 de abril de 2001**. Aprova o regulamento técnico de Boas Práticas de Farmácia. Brasília. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/357.pdf>>. Acesso em: 2 maio 2012.

GOMES, Carlos Alberto Pereira, et al. **A Assistência Farmacêutica na Atenção à Saúde**. Belo Horizonte: Fundação Ezequiel Dias, 2010.

GRALHA, Rita Emanuela Fernandes. Métodos de pesquisa de beta-lactamases em amostras clínicas. **Universidade Fernando Pessoa**. Porto, 2011. Disponível em: <http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/2443/4/TM_16584.pdf>. Acesso em: 03 junho 2013.

MARIN, Nelly, et al. **Assistência Farmacêutica para gerentes municipais**. Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde, 2003.

MENDES, Eugênio Vilaça. **As Redes de Atenção à Saúde**. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

RANG, Humphrey Peter, et al. **Farmacologia**. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.

REIS, Fernando Baldy, et al. Pesquisa científica: a importância da metodologia. **Revista Brasileira de Ortopedia**, São Paulo, v. 37, n. 3, p. 51-55, 2002. Disponível em: <<http://alessandro.ccbs.uepb.edu.br/pdf/texto3.pdf>>. Acesso em: 8 dezembro 2012.

STORPIRTIS, Sílvia. Perspectives and challenges in pharmaceutical care. **Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**. São Paulo, v. 48, n. 4. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1984-82502012000400001>>. Acesso em: 3 julho 2013.