

FACULDADE DE CERES
CURSO DE FARMÁCIA

ITATIANE ALVES MARTINS BRANDÃO
LUCIANA JACINTA PEREIRA

**PERFIL DE ANTIBIOTICOTERAPIA EM UMA DROGARIA DA CIDADE
DE ITAPACI-GO**

CERES - GO
2013

ITATIANE ALVES MARTINS BRANDÃO
LUCIANA JACINTA PEREIRA

**PERFIL DE ANTIBIOTICOTERAPIA EM UMA DROGARIA DA CIDADE
DE ITAPACI-GO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Farmácia da Faculdade de Ceres, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Farmácia.

Orientador: M^e Gilmar Aires da Silva
Co-orientadora: M^e Adriane Ferreira de Brito

CERES - GO
2013

FICHA CATALOGRÁFICA

Brandão, Itatiane Alves Martins

Perfil de antibioticoterapia em uma drogaria da cidade de Itapaci-GO.
/ Itatiane Alves Martins Brandão; Luciana Jacinta Pereira -
Ceres – GO: Faculdade de Ceres - FACER, Ceres, GO, 2013. 36 fls.

Orientador: Gilmar Aires da Silva (Mestre)

Co-orientadora: Adriane Ferreira de Brito (Mestre)

TCC (Graduação) – Curso de Farmácia da Faculdade de Ceres -
FACER.

Bibliografia

1. Automedicação. 2. Antibiótico. 3. Atenção farmacêutica. I. Pereira,
Luciana Jacinta. II. Faculdade de Ceres - FACER. III. Título.

CDU 615.12(817.3)

Elaborada pela Biblioteconomista Célia Romano do Amaral Mariano – CRB1/1528

ITATIANE ALVES MARTINS BRANDÃO

LUCIANA JACINTA PEREIRA

**PERFIL DE ANTIBIOTICOTERAPIA EM UMA DROGARIA DA CIDADE
DE ITAPACI-GO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao curso de Farmácia da Faculdade de Ceres,
como requisito parcial para a obtenção do
título de Bacharel em Farmácia.

APROVADO EM CERES EM ____/____/____.

PROFESSOR ORIENTADOR

EXAMINADOR 1

EXAMINADOR 2

Dedico este trabalho a todas as pessoas que colaboraram de uma forma ou de outra para que ele fosse realizado. Aos professores Gilmar Aires e Adriane de Brito que foram nosso suporte durante essa jornada que foram imensamente compreensíveis às nossas dificuldades. Aos familiares pela paciência, quando estava estressada e preocupada como o término do mesmo. Às minhas amigas do clube da Luluzinha, minhas amadas, que levarei em meu coração por toda a vida (Ana Cristina, Ondina Carla, Keite, Ellis e Marcos Vinicyus, único homem do clube).

Luciana Jacinta Pereira

Dedico este trabalho primeiramente a minha mãe e ao meu pai, pois confiaram em mim e me deram esta oportunidade de concretizar e encerrar mais uma caminhada da minha vida. Sei que eles não mediram esforços pra que este sonho se realizasse. Sem a compreensão, ajuda e confiança deles nada disso seria possível hoje. A eles, além da dedicatória desta conquista dedico a minha vida. Ao meu pai Juracildon que infelizmente não pode estar presente neste momento, mas que não poderia deixar de dedicar, pois se hoje estou aqui, devo muitas coisas a ele, e por seus ensinamentos e valores passados. Obrigada por tudo! Saudades eternas! Ao meu esposo pela paciência e carinho e aos professores Gilmar Aires e Adriane Britto que foram compreensíveis às nossas dificuldades. Às minhas amigas, minha companheira de trabalho Luciana, e em especial minha amiga que hoje também não pode estar comigo Juliana Belizário, mas com certeza esta em um lugar melhor que nós, que me apoiaram e sempre estiveram ao meu lado durante esta longa caminhada, que muitas vezes compartilhei momentos de tristezas, alegrias, angústias e ansiedade, mas que sempre estiveram comigo ao meu lado. A estes dedico meu trabalho sem a ajuda e compreensão de todos esse sonho não teria se realizado.

Vocês são tudo pra mim! Obrigada!

Itatiane Alves Martins Brandão

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiro a Deus que sem Ele nada disso seria possível, pois é a grande realização de um sonho. Aos meus irmãos Donizete, Carlos, Lúcia (irmã e madrinha). A uma pessoa muito especial em minha vida, que é meu norte, meu exemplo de vida, minha mãezinha querida Dona Cassiana e ao Cláudio por todo apoio que me deram pra que chegasse até aqui. Aos professores que se tornaram meus amigos, Gilmar Aires, Milce Costa, Luciano Ribeiro, por todo apoio e principalmente porque acreditaram e me fizeram acreditar em mim. Vocês todos estarão pra sempre em minha vida, pois são exemplos de ética e profissionalismo. À minha amiga Itatiane Alves, que foi minha companheira e super amiga em todos instantes desde o principio. E finalmente e mais uma vez ao clube da Luluzinha, minhas amigas lindas e Marcos Vinicyus amo vocês.

Luciana Jacinta Pereira

Em todos os momentos de nossa vida, devemos agradecer os obstáculos ultrapassados, as vitórias alcançadas e a vida que Deus nos concedeu. Neste momento aproveito a oportunidade para agradecer a todas as pessoas que me ajudaram e apoiaram de alguma forma na execução deste trabalho. Agradeço a Deus em primeiro lugar, a capacitação concedida, sem a qual não poderia ter sido realizada a presente pesquisa. Aos meus pais Juracildon e Eva, responsáveis por tudo que sou hoje, pela confiança, amor, cuidado e sabedoria, ao meu pai em especial que nesta reta final não pode ver sua filha concluindo o seu curso. Ao meu irmão Luann que mesmo sem sua presença física está sempre presente em meu coração e pensamento, mas onde estiver estará festejando com os anjos minha vitória. Ao meu esposo Anibal Neto, por toda caminhada que fizemos juntos até hoje e esta que se inicia com a chegada do nosso primeiro filho, por me aturar e ajudar a me fazer feliz. Ao meu orientador Gilmar Aires, e co-orientadora Adriane Brito, pela paciência na orientação e incentivo que tornaram possível a execução e conclusão deste trabalho. E finalmente à todos os professores que durante este tempo me ensinaram e me mostraram o quanto estudar é bom. Às minhas amigas de sala, que hoje são como irmãs, que com certeza plantaram um pedaço de si em meu coração. O meu muito obrigado!

Itatiane Alves Martins Brandão

“O sucesso nasce do querer, da determinação e persistência em se chegar a um objetivo. Mesmo não atingindo o alvo, quem busca e vence obstáculos, no mínimo fará coisas admiráveis.”

José de Alencar

RESUMO

Antibioticoterapia é um tratamento onde se tem a finalidade de impedir ou eliminar o crescimento de um agente infeccioso sem causar danos ao hospedeiro, tanto no homem quanto em animais. Dados brasileiros demonstram que o consumo de medicamentos com ou sem prescrição médica foram responsáveis por 28% dos casos de intoxicação humana no país e por 6,6% do total de admissão hospitalar. Assim, a atenção farmacêutica aparece como um método que apresenta como fundamental desígnio, aperfeiçoando a qualidade de vida do paciente que utiliza os medicamentos. Aprimorar o tratamento farmacológico e precaver problemas pautados ao uso de medicamentos. A automedicação atualmente é um hábito que muitas pessoas adquirem e com o tempo e se esquecem das conseqüências que podem estar sujeitas, prejudicando cada vez mais a sua saúde. Nota-se que quem se automedica corre riscos como: dissimular o problema, contrair resistência ao remédio (o que faz que ele não trabalhe quando for preciso), passar por algumas reações alérgicas ou efeitos colaterais rigorosos, e até risco de morte. Assim, considera-se a automedicação orientada pelo farmacêutico como uma realidade indispensável e já é analisada como parte complementar dos sistemas de saúde. A metodologia foi utilizada através da pesquisa bibliográfica e pesquisa de campo.

Palavras-chave: Antibiótico. Automedicação, Atenção Farmacêutica, Farmacêutico.

ABSTRACT

The antibiotic therapy is a treatment that has the objective of preventing or eliminating the spread of one infection agent without harms to the harbourer both in humane or animal. Brazilian data shows that the usage of medicines with or without doctor's attention were responsible for 28% of intoxication in our country and 6,6% of total hospitable admissions. Then the pharmacological attention appears as a method that shows an important purpose, bringing a better quality of life on patients that use the medicines. To improve the pharmacological treatment and avoid problems related to medicines. The self-medication nowadays is an action that lot of people have gotten and those forget about the consequences that are by it, harming more and more one's health. It can be seen that a person that uses by oneself is on a risk as be resistant to the medicine (and when is necessary it doesn't work) to have some allergic reactions, side effect or maybe die. It's considered the self medication guided by the pharmaceutical as an important reality and already analyzed as a following part of health system. The methodology was from a bibliography research and a field study.

Key words: antibiotic, self-medication, pharmacy attention, pharmaceutical.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	08
2 OBJETIVOS	15
2.1 OBJETIVOS GERAIS.....	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
4 METODOLOGIA	16

1 INTRODUÇÃO

Oliveira e Munaretto (2010), afirmam que a penetração de bactérias através das barreiras cutânea ou mucosa, alcançando os tecidos corporais, caracteriza uma infecção bacteriana. Com frequência o organismo é capaz de remover as bactérias invasoras por meio de uma resposta imune, sem manifestar sinais de doença.

Segundo Nicolini (2008), a ação antimicrobiana pode ocorrer por vários mecanismos: “comprometimento na síntese de proteínas bacterianas; interferência na síntese da parede celular dos microrganismos e inibição da síntese de ácidos nucléicos”.

A antibioticoterapia é um tratamento onde se tem a finalidade de impedir ou eliminar o crescimento de um agente infeccioso sem causar danos, tanto no homem quanto em animais (NICOLINI, 2008).

Os antibióticos podem ser bactericidas, que levam a morte bacteriana, ou bacteriostáticos, que impedem o crescimento deste microrganismo. Este tipo de tratamento teve início há muitos anos atrás. Alguns autores dividem essa história em três grandes eras:

A primeira em 1619, ficou conhecida como a era dos alcalóides onde foram registrados com sucesso, os tratamentos da malária com extrato de *Chinchona* e da disenteria amebiana com raiz de *Ipecacuanha*.(NICOLINI, 2008)

A segunda em 1909, marcado pela descoberta de *Salvarsan* para o tratamento de *Tripanossomíase* e outros protozoários. Em 1910 foi testado o 606° composto arsênico e percebeu-se que era ativo contra *Treponema* causador da sífilis, este foi usado até 1940 quando foi descoberta a penicilina (CRAIG & STITZEL, 2005).

A terceira foi marcada pela modernidade dos tratamentos com antibióticos, principalmente no controle de infecções por estreptococos e pneumococos por sulfonamidas. Esta era foi marcada com o início do uso clínico das sulfonilamidas em 1936. As resistências de estreptococos hemolíticos, gonococos e pneumococos à sulfonamidas apareceram na década de 1940 (PAZIAN & SASS, 2006).

Alguns autores mencionam que no ano de 1940 teve início a terceira era, onde aparecem os primeiros relatos sobre as propriedades do extrato de *Penicillium notatum*, a penicilina. Alguns estudos foram feitos sobre a penicilina, muitos testes realizados até que conseguiram chegar à purificação completa e eficácia desejada do uso da mesma em infecções por estreptococos e estafilococos testadas em ratos

e depois em humanos, alcançando o sucesso desejado no tratamento (OLIVEIRA et al, 2009).

De acordo com Tortora et al (2007) o descobrimento da penicilina aconteceu em 1928, quando o doutor e bacteriologista escocês Alexander Fleming, , estudando conteúdos adequados para acabar com micróbios em ferimentos, não se lembrou de levar seus materiais para estudar que ficaram sobre o balcão no momento em que saía de férias. Ao voltar, verificou que suas culturas de *Staphylococcus aureus* foram infectadas por “bolor” e que, nos lugares aonde tinha o fungo, havia halos claros em redor deles, sugerindo que este fosse nocivo às bactérias, causando sua morte.

E deste modo ao conhecer as características deste fungo, identificou-o como pertencente ao gênero *Penicillium*. Fleming entendeu que ele fornecia um conteúdo com capacidade de acabar com vários micróbios, como os estafilococos: culpados por aparecimento de várias enfermidades, desde uma pequena infecção a uma doença mais grave. O conteúdo ganhou a denominação de “penicilina” (GONÇALVES, 2009).

O antibiótico encontrado, comprovado inofensivo para as células animais, foi separado, concentrado e purificado em laboratório após alguns anos, por Howard Florey e Ernst Chain. No período da Segunda Guerra Mundial, tal substância foi produzida em ampla escala, amparando e salvando muitas vidas. E desta maneira esse processo purificativo da penicilina aceitou sua síntese e distribuição e passou a ser comercializado para o restante da população (TORTORA et al, 2007).

Conforme Gonçalves (2009), desde 1940 vários outros antibióticos vão sendo isolados e categorizados. O grande problema é localizar um composto que não seja tóxico para os tecidos humanos. Os antibióticos de modo relativo são simples de se descobrir, entretanto poucos possuem valor medicinal ou comercial. Alguns deles são utilizados comercialmente como complemento na alimentação de animais.

Lima et al (2005), afirmam que, a primeira aplicação clínica da penicilina foi realizada em 1941. As penicilinas são produzidas por muitos fungos, sobretudo espécies de *Penicillium* e *Aspergillus*. As penicilinas naturais possuem eficácia contra numerosas bactérias gram-positivas.

Segundo Loyola Filho et al (2002), com a descoberta destes antimicrobianos, cresceu o número de outros nomes e indicações para vários tipos de tratamentos contra doenças causadas por vírus, bactérias e protozoários. Com

isso também foram surgindo grandes problemas, como o uso irracional de antimicrobianos em tratamentos infecciosos, com ou sem prescrição médica e sem um estudo aprofundado.

De acordo com Eguchi (2005), no Brasil, os diferentes tipos de antimicrobianos estão definidos também pelo Ministério da Saúde, na Portaria 15 de 1988. A realização do teste de sensibilidade aos antimicrobianos (TSA)¹ é uma das principais tarefas executadas pelo laboratório de microbiologia. Além de orientar a escolha da terapia antimicrobiana mais adequada, o TSA representa uma importante ferramenta no monitoramento da evolução da resistência bacteriana e age também como um método auxiliar na implantação de medidas de controle que evitem a disseminação de bactérias multirresistentes (ANVISA, 2004)

E assim, conforme Nicolini (2008), “o uso desenfreado de antibióticos sem uma cuidadosa avaliação das suas indicações apropriadas pode levar ao crescimento de cepas resistentes, ou seja, acarretar numa mutação seletiva”, ou seja, troca de informação genética entre as bactérias.

Nos dias de hoje, cada vez mais o homem não possui receio quando se fala em aliviar os seus sintomas, e por vezes não possui conhecimentos autossuficientes para definir em relação ao uso de medicamentos sem correr riscos para a sua saúde (PEIXOTO, 2008)

Conforme Freitas et al (2006), a automedicação, com antibióticos, é um dos problemas de saúde pública mais pertinentes e preocupantes, merecendo um estudo, a fim de se evitar reações adversas, interações medicamentosas e o uso indiscriminado de alguns fármacos, sendo uma excelente questão a ser tratada nos mais diversos setores de atenção à saúde, com o propósito de se reduzir a incidência da automedicação.

Segundo Bortolon (2008), dados brasileiros demonstravam que o consumo de medicamentos com ou sem prescrição médica foram responsáveis por 28% dos casos de intoxicação humana no país e por 6,6% do total de admissão hospitalar.

Oliveira e Munaretto (2010), dizem que, além da resistência ao uso indiscriminado de antimicrobianos, o mesmo oferece risco de toxicidade ao

¹ Um antibiograma é um ensaio capaz de medir a susceptibilidade ou resistência de uma bactéria aos antibióticos por meio do espectro de sensibilidade observados na placa de cultura. É, por definição, um teste de sensibilidade *in vitro*.

organismo humano, como exemplo os rins, que pode sofrer inflamação nos néfrons, chegando a causar convulsões raras, sendo este relacionado a hipersensibilidade atribuída aos antibióticos, sem contar com o excesso de doses administradas.

O uso indiscriminado de medicamento, como por exemplo: “o que deu certo para o vizinho pode funcionar comigo”, usar “receitas antigas”, indicação de um amigo ou até mesmo de um funcionário de farmácia não sendo o responsável técnico, faz crescer em um número muito grande os riscos que podem causar danos, talvez até, irreparáveis à homeostasia do indivíduo, entre eles a resistência bacteriana aos antibióticos, podendo assim interferir mais tarde em tratamento mais sério de saúde (BARROS, 2009).

Scortegagna (2011), afirma que uma falha comum é tomar antibiótico para dor. Antibióticos precisam ser ingeridos no período de um tempo, que é prescrito pelo médico concordando com o tipo de medicamento e do quadro do paciente. Usar antibióticos sem acompanhar orientação médica, ou cessando quando estiver melhor faz com que as bactérias sejam persistentes, mesmo com o uso do medicamento, é deste modo que aparecem superbactérias (microrganismos resistentes à maior parte dos tratamentos disponíveis), como a KPC².

Tosto (2012), expõe que a automedicação, com antibióticos, é um método assinalado essencialmente pela iniciativa de um adoentado, ou de seu responsável, em alcançar ou dar e usar um produto que espera que lhe ocasione melhoramentos no tratamento de doenças ou alívio de sinais. A automedicação é continuamente imprópria e tal, como a determinação errada, pode apresentar como resultados sequelas não almejadas. Determinados deles são as doenças originadas pelo mau uso das substâncias e o “mascaramento” de doenças que evoluem, concebendo, deste modo, um problema a ser precavido.

A presença de reações adversas do mesmo modo constitui outro problema grave de saúde pública. Os antibióticos fazem parte de uma das classes de medicamentos mais usadas e se propagam pela maior incidência de reações adversas (BORTOLO, 2008).

² A bactéria KPC (*Klebsiella pneumoniae carbapenemase*), é um patógeno oportunista, responsável por infecções adquiridas em ambientes hospitalares, que afetam as vias urinárias, causam pneumonia, septicemias e infecções de tecidos moles. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpm/v43n3/a03v43n3.pdf> com acesso em: 26/01/2013.

Em meio aos modelos das mais diversas reações corriqueiras ao utilizar os antibióticos, Nicolini et al (2008) enfatiza,

Diarréia; arritmia referente ao uso de macrolídeos e fluoroquinolonas; mielossupressão por trimetoprima; as tetraciclina com capacidade de tornar mais grave a insuficiência renal e originar diarréia; aminoglicosídeos são ototóxicos e nefrotóxicos, em meio a outras.

Vieira Boff et al (2011), relatam com a RDC nº44/09 de 17 de Agosto de 2009, que os antibióticos passaram a ser comercializados com retenção de receita médica. As receitas precisam ser preenchidas de modo legível, sem rasuras e determinados medicamentos que antes estavam ao alcance do consumidor atualmente são conservados fora da obtenção destes. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) com essa resolução, espera monitorar o consumo de antibióticos e como consequência reduzir a resistência bacteriana.

A ANVISA disseminou novas licenças. Foi o caso da comercialização de antibióticos com a RDC 44/10, que passou a determinar a posse de receitas na dispensação de antibióticos a partir de novembro de 2010. O desígnio da medida era diminuir a automedicação e o risco de resistência bacteriana (SERVIDONI, 2006).

A ANVISA vem limitando o controle dos antibióticos, por meio da publicação da RDC 44/10. Esta resolução foi anulada e substituída pela RDC 20/2011, em 5 de maio de 2011. Contudo a operacionalização da RDC 20/2011, no que diz respeito a antimicrobianos tem ocasionado confusões, sobretudo no momento da prescrição e da dispensação (INSTITUTO SALUS, 2011).

A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº20/2011 vem de uma maneira bem sólida controlar seu consumo. Deste modo, para adquirir um antibiótico a pessoa precisa se apresentar no balcão da drogaria/farmácia com a receita simples na mão, exibindo as duas vias, contendo o nome completo, idade e sexo do paciente, sendo esta com regularidade de 10 dias após a emissão, não sendo necessários os documentos do comprador (ANVISA, 2011).

Quanto à dispensação, precisa-se delimitar basicamente ao que foi dito. Caso tenha problema em relação à exposição do medicamento no mercado e tenha que dispensar um número superior perto do dito na receita, isto só precisa ocorrer em casos estritamente indispensáveis, esta conduta originará uma mais perfeita relação risco-benefício para o paciente e a sociedade (SERVIDONI, 2006).

De acordo com Bortolon (2008), a dispensação em quantidade inferior ao dito na receita, ocasiona a inefetividade do tratamento, beneficiando deste modo, a resistência bacteriana ao medicamento, danificando a saúde do paciente. .

Os medicamentos que eram obtidos sem receita médica, e agora precisam da receita, abrangem uma classificação de 93 princípios ativos que podem ocasionar resistência bacteriana. Nota-se que os medicamentos ficam em área de circulação limitada aos funcionários, não ficando exibidos inteiramente ao alcance dos usuários do estabelecimento (ANVISA, 2012).

Nota-se que quem se automedica corre riscos como dissimular o problema, adquirir resistência ao medicamento (o que faz com que sua ação não seja eficaz quando for preciso), passar por algumas reações alérgicas ou efeitos colaterais rigorosos e até risco de morte (RENOVATO & TRINDADE, 2005).

Nesse contexto, como observa Silva (2003) à utilização de remédios, com ou sem prescrição, tornou-se uma prática social tão comum, que os mesmos passaram a tomar um lugar de ênfase na economia global, tamanho o acréscimo da busca por todos os tipos de fármacos e do adequado acréscimo das indústrias farmacêuticas.

Nota-se assim, que ainda que o medicamento seja de importante valor para o paciente, por agir como coadjuvante essencial no tratamento e na permanência da vida, é indispensável que todos obtenham conhecimentos seguros, que amenizem o risco à saúde, risco esse que pode ser ocasionado se o medicamento não for prescrito perfeitamente e empregado de modo adequado, ativo e seguro (LONGARESI, 2011).

E deste modo, a atenção farmacêutica aparece como um método que apresenta como fundamental desígnio, aperfeiçoando a qualidade de vida do paciente que utiliza os medicamentos. Aprimorar o tratamento farmacológico e precaver problemas pautados ao uso de medicamentos, os quais são uns dos objetivos da Atenção Farmacêutica, onde o paciente é o principal enfoco, e não a doença (RENOVATO & TRINDADE, 2005).

Segundo Angonesi e Sevalho (2010), a atenção farmacêutica se fundamenta em um pacto entre o paciente, que aceita ceder autoridade ao profissional, e o profissional, que assegura ao paciente aptidão e compromisso. Nesta probabilidade, constitui-se uma relação de reciprocidade, de responsabilidades do profissional e do paciente fundamentada na conversa, na certeza, respeito, franqueza e

autenticidade, com o desígnio privativo de atender as precisões de uma assistência sanitária devidamente contextualizada na complexidade social.

Portanto, explica-se este assunto, pelo fato de que o uso inadequado de antibióticos sem uma cautelosa avaliação das suas indicações adequadas, pode induzir ao crescimento de cepas resistentes, ou seja, ocasionar numa mudança seletiva, gerando superbactérias (NICOLINI, 2008).

E assim sendo, à automedicação com antibióticos, tem significado uma das grandes apreensões dos profissionais da saúde. Atualmente a população tem buscado um modo mais rápido e menos complicado de resolver seus problemas de saúde, já que o uso incorreto, pode gerar resistência antimicrobiana, ou seja as bactérias ficam resistentes à ação do antibiótico, induzindo a maior dificuldade de tratar infecções atuais e futuras.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVOS GERAIS

Avaliar o consumo de antibióticos prescritos e não prescritos em uma drogaria da cidade de Itapaci-GO.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Analisar a quantidade de antibióticos consumidos no período compreendido entre agosto e setembro de 2012.
2. Avaliar as classes de antibióticos consumidos.
3. Observar para quais tratamentos eram prescritos os antibióticos.

4 METODOLOGIA

A metodologia foi utilizada através da pesquisa bibliográfica e pesquisa de campo.

Os dados foram coletados em forma de questionário (Apêndice A) com a autorização dos clientes, após esclarecidos sobre a pesquisa, sabendo que nem todos os clientes participaram da pesquisa, respondendo à seguintes questões, os antibióticos mais procurados, idade e sexo dos pacientes, para que tipo de tratamento eram procurados e se estavam ou não com prescrição médica. Isto com autorização do cliente, em uma drogaria da cidade de Itapaci-GO. A pesquisa foi realizada nos meses de agosto e setembro de 2012.

Os critérios de inclusão foram todos aqueles que procuram independente de sexo ou idade o tratamento com antibióticos.

Os critérios de exclusão foram o uso de medicamento que não os antibióticos, como exemplo, a procura de antiinflamatórios, analgésicos, entre outros e dados obtidos de outras drogarias.

PERFIL DE ANTIBIOTICOTERAPIA EM UMA DROGARIA DA CIDADE DE ITAPACI-GO.

BRAND^{1a}, I.A.M., PEREIRA^{1b}, L.J.

¹ Acadêmicas do curso de Farmácia da Faculdade de Ceres

^a luciana_jpereira@hotmail.com

² Docentes do curso de Farmácia da Faculdade de Ceres

BRITO^{2a}, A.F; SILVA^{1B}, G.A

^a profadrianebrito@gmail.com

^b gilmaraires@hotmail.com

Resumo:

A finalidade deste estudo foi analisar a procura por medicamentos ou antibióticos com ou sem prescrição médica em uma drogaria da cidade de Itapaci-GO, onde participaram desta pesquisa 34 clientes do estabelecimento, por livre e espontânea vontade. Dados brasileiros demonstram que o consumo de medicamentos com ou sem prescrição médica foram responsáveis por 28% dos casos de intoxicação humana no país e por 6,6% do total de admissão hospitalar. No que diz respeito a antimicrobianos, a ANVISA vem limitando o controle dos antibióticos, por meio da publicação da RDC 44. Esta resolução foi anulada e substituída pela RDC 20/2011, em 5 de maio de 2011. Contudo a operacionalização da RDC 20/2011 tem ocasionado confusões, sobretudo no momento da prescrição e da dispensação dos antibióticos. Assim, a atenção farmacêutica aparece como um método que apresenta como fundamental desígnio, aperfeiçoando a qualidade de vida do paciente que utiliza os medicamentos. Aprimorar o tratamento farmacológico e precaver problemas pautados ao uso de medicamentos. A metodologia foi utilizada através da pesquisa bibliográfica e pesquisa de campo. Conclui-se que a automedicação atualmente é um hábito que muitas pessoas adquiriram com o tempo, e se esquecem das conseqüências que podem estar sujeitas, prejudicando cada vez mais a sua saúde. Assim considera-se a automedicação orientada pelo farmacêutico como uma realidade indispensável e já é analisada como parte complementar dos sistemas de saúde.

Palavras-chave: Antibiótico. Automedicação, Atenção Farmacêutica, Farmacêutico.

INTRODUÇÃO

Segundo Nicolini (2008), a ação antimicrobiana pode ocorrer em vários mecanismos: “comprometimento na síntese de proteínas bacterianas; interferência

na síntese da parede celular dos microrganismos e inibição da síntese de ácidos nucléicos”.

Antibioticoterapia é um tratamento onde se tem a finalidade de impedir ou eliminar o crescimento de um agente infeccioso, sem causar danos ao hospedeiro, tanto no homem quanto em animais (NICOLINI, 2008).

Alguns autores mencionam que ano de 1940 teve início a terceira era, onde aparecem os primeiros relatos sobre as propriedades do extrato de *Penicillium notatum*, a penicilina. Alguns estudos foram feitos sobre a penicilina, muitos testes realizados, até que conseguiram chegar à purificação completa e eficácia desejada do uso da mesma em infecções por estreptococos e estafilococos, testadas em ratos e depois em humanos, alcançando o sucesso desejado no tratamento (OLIVEIRA et al, 2009).

Lima et al (2005) afirma que a primeira aplicação clínica da penicilina foi realizada em 1941. As penicilinas são produzidas por muitos fungos, sobretudo espécies de *Penicillium* e *Aspergillus*. As penicilinas naturais possuem eficácia contra numerosas bactérias gram-positivas.

De acordo com Eguchi (2005), no Brasil, os diferentes tipos de antimicrobianos estão definidos também pelo Ministério da Saúde, na Portaria 15 de 1988. A realização do teste de sensibilidade aos antimicrobianos (TSA), é uma das principais tarefas executadas pelo laboratório de microbiologia.

Conforme Freitas et al. (2006), a automedicação é um dos problemas de saúde pública mais pertinentes e preocupantes, merecendo um estudo, a fim de se evitar reações adversas, interações medicamentosas e o uso indiscriminado de alguns fármacos, sendo uma excelente questão a ser tratada nos mais diversos setores de atenção à saúde, com o propósito de se reduzir a incidência da automedicação.

Segundo Bortolon et al (2008), dados brasileiros demonstravam que o consumo de medicamentos com ou sem prescrição médica, foram responsáveis por 28% dos casos de intoxicação humana no país, e por 6,6% do total de admissão hospitalar.

A presença de reações adversas do mesmo modo constitui outro problema grave de saúde pública. Os antibióticos fazem parte de uma das classes de medicamentos mais usadas e se disseminam pela maior incidência das mais diversas reações (BORTOLON et al, 2008)

Vieira Boff et al (2011) relata com a RDC nº44/09 de 17 de Agosto de 2009, que os antibióticos passaram a ser comercializados com retenção de receita médica. As receitas precisam ser preenchidas de modo legível e sem rasuras e determinados medicamentos que antes estavam à obtenção do consumista atualmente são conservados fora da obtenção destes. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) com essa resolução almeja monitorar o consumo de antibióticos e como consequência suavizar a resistência bacteriana.

A ANVISA vem limitando o controle dos antibióticos, por meio da publicação da RDC 44. Esta resolução foi anulada e substituída pela RDC 20/2011, em 5 de maio de 2011. Contudo a operacionalização da RDC 20/2011, no que diz respeito a antimicrobianos. tem ocasionado confusões, sobretudo no momento da prescrição e da dispensação. (INSTITUTO SALUS, 2011)

A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº20/2011 vem de uma maneira bem sólida dominar seu consumo, e deste modo, para adquirir um antibiótico a pessoa precisa se apresentar no balcão da drogaria/farmácia com a receita simples na mão exibindo as duas vias, contendo o nome completo, idade e sexo do paciente, sendo esta com regularidade de 10 dias após a emissão, não sendo necessários os documentos do comprador (ANVISA, 2011).

Nesse contexto, como observa Silva (2003) a utilização de medicamentos com ou sem prescrição, tornou-se uma prática social tão comum que os mesmos passaram a tomar um lugar de ênfase na economia global, tamanho o acréscimo da busca por todos os tipos de fármacos e do adequado acréscimo das indústrias farmacêuticas.

A atenção farmacêutica aparece como um método que apresenta como fundamental desígnio, aperfeiçoando a qualidade de vida do paciente que utiliza os medicamentos. Aprimorar o tratamento farmacológico e precaver problemas pautados ao uso de remédios, os quais são uns dos objetivos da Atenção Farmacêutica, onde o paciente é o principal enfoque, e não a doença. (RENOVATO & TRINDADE, 2005)

O objetivo geral deste estudo foi avaliar o consumo de antibióticos prescritos e não prescritos em uma drogaria da cidade de Itapaci-GO.

Este estudo justifica-se, pelo fato de que, a automedicação com antibióticos, traz uma grande preocupação à classe de profissionais da saúde, por entenderem que o uso desenfreado de antimicrobianos traz grandes problemas à saúde do

paciente que faz o uso inconsciente dessa classe de medicamentos, e assim este trabalho tem a capacidade de proporcionar conhecimentos e informações favoráveis aos profissionais da saúde. Assim, este artigo, ressalta a importância do uso racional dos antibióticos pela população.

Os objetivos específicos foram analisar a quantidade de antibióticos consumidos no período de agosto e setembro de 2012; avaliar as classes de antibióticos consumidos e observar para quais tratamentos eram prescritos os antibióticos.

METODOLOGIA

A metodologia foi utilizada através da pesquisa bibliográfica e pesquisa de campo.

Os dados foram coletados em forma de questionário (Apêndice A) com a autorização dos clientes, após esclarecidos sobre a pesquisa, sabendo que nem todos os clientes participaram da pesquisa, respondendo à seguintes questões, os antibióticos mais procurados, idade e sexo dos pacientes, para que tipo de tratamento eram procurados e se estavam ou não com prescrição médica. Isto com autorização do cliente, em uma drogaria da cidade de Itapaci-GO. A pesquisa foi realizada nos meses de agosto e setembro de 2012.

Os critérios de inclusão foram todos aqueles que procuram independente de sexo ou idade o tratamento com antibióticos.

Os critérios de exclusão foram o uso de medicamento que não os antibióticos, como exemplo, a procura de antiinflamatórios, analgésicos, entre outros e dados obtidos de outras drogarias.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa foi realizada em Itapaci – Go, em uma drogaria da cidade na qual participaram 34 clientes.

A tabela 1, apresenta os antibióticos prescritos, sendo os antibióticos mais utilizados: Amoxicilina + clavulanato de potássio, por 4 pacientes, Ciprofloxacino, por

3 pacientes, Metronidazol, por 3 pacientes, Ceftriaxona IM 1g, por 2 pacientes, Clindamicina, por 2 pacientes e Cefadroxil 500mg, por 2 pacientes. Estes antibióticos pertencem respectivamente às classes beta-lactâmicos, quinolonas, derivado do nitroimidazol, antiparasitário que também possui ação antibacteriana, cefalosporina, lincosamidas e mais uma vez cefalosporina.

Entre todos os antibióticos mencionados, a amoxicilina foi um dos mais usados, o qual conforme Dias (2012) é um antibiótico da classe dos beta-lactâmicos, muito usado hoje em dia, especialmente para infecções de pele e garganta. Como todo medicamento, a amoxicilina tem determinadas reações adversas, são elas: diarreia, náusea, vômito, erupções ou rash cutâneo, pode acontecer febre, reações de hipersensibilidade, neutropenia, nefrite intersticial, convulsões (raramente), escurecimento da língua, em meio a outros.

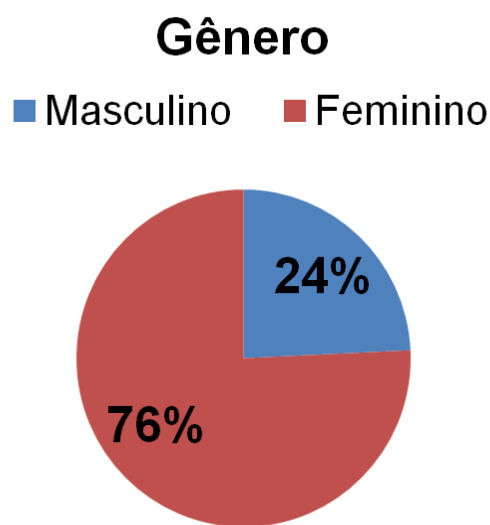
De acordo com Nascimento (2005), os antimicrobianos são fármacos comumente prescritos e usados de maneira incorreta, abrangendo quase um terço das prescrições. Santos & Nitrini (2004) alertam sobre o fato de haverem problemas incluídos à prescrição e a utilização abusiva de antibióticos que envolvem o progresso de microrganismos potencialmente resistentes a qualquer tratamento, ocasionando graves consequências ao usuário, podendo até mesmo induzir à morte.

**Antibióticos mais dispensados em uma drogaria na cidade de Itapaci
compreendido entre agosto e setembro 20012.**

Fármaco	Apresentação	Antibióticos dispensados
Sulfato Trimetropina		1
Amoxicilina + clavulanato de potássio		4
Ceftriaxona IM	1g	2
Azitromicina	500 mg	1
Tobramicina Colírio		1
Norfloxacino	400 mg	1
Tetraciclina	500 mg	1
Takil creme vaginal		1
Zymar frasco		1
Cefalexina	500 mg	1
Otosporim		1
Neomicina Colírio		2
Clindamicina	300 mg	3
Amoxicilina	500 mg	3
Metronidazol	250 mg	3
Cefalexina Líquida		1
Ciprofloxacino		3
Cefadroxil	500 mg	1
Cefadroxil	250 mg	1
Amoxicilina	250 mg	1
Clorafenicol		1
Norfloxacino	400 g	1
Azitromicina	600 g	1
Nistatina solução		1
Azitromicina	500 g	1

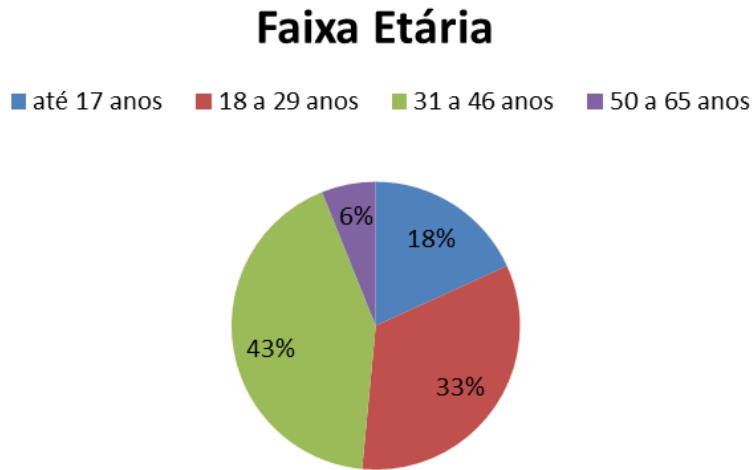
Com relação ao gênero dos pacientes que tratam de alguma enfermidade com antibióticos, enfatiza-se o grande número de mulheres tratadas com antibióticos com 76% dos casos e somente 24% dos homens. Uma razão pela qual a utilização concomitante de antibióticos parece ser tão corriqueira entre mulheres confia-se que seja pela facilidade que as mulheres expõem maior risco de infecção.

Gráfico 1: Antibióticos dispensados à clientes atendidos em uma drogaria de Itapaci-GO segundo o gênero no período compreendido entre agosto a setembro 2012.



Martins et al (2010), expõe outra explicação para o maior número de usuários de antimicrobianos ser do gênero feminino, é que o segundo maior causador de infecções e por consequência do uso de antimicrobianos, são as infecções urinárias, sendo este diagnóstico, consideravelmente maior em mulheres, especialmente pelo fato da uretra feminina ser mais curta que a do homem, e ter uma maior proximidade com a região retal. Barreto (2011) fala que já no homem o fator antibacteriano prostático e o maior fluxo urinário agem como protetores.

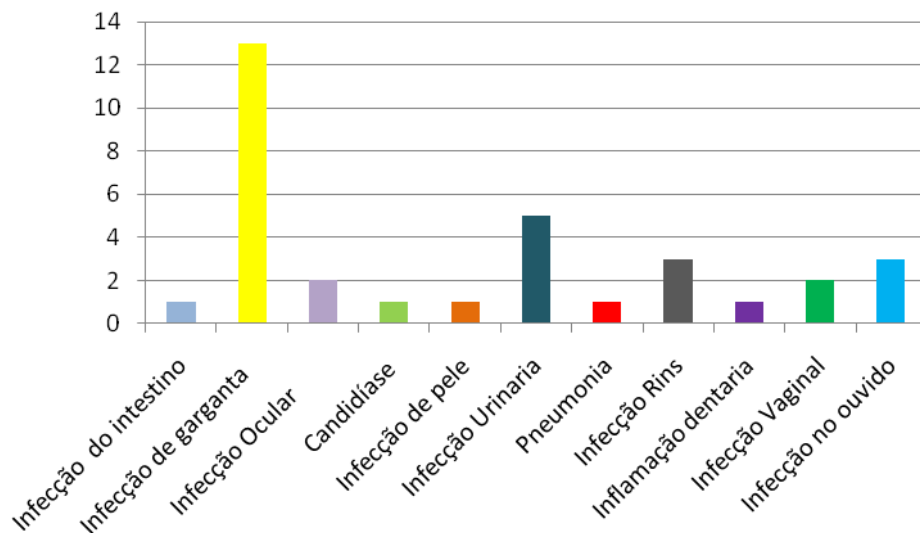
Gráfico 2: Antibióticos dispensados à clientes atendidos em uma drogaria de Itapaci-GO segundo a faixa etária no período compreendido entre agosto a setembro 2012,



Ao analisar as faixas etárias dos usuários de antibióticos deste estudo, nota-se no Gráfico 2, um grande percentual de utilização, 43% a faixa etária de 31 a 46 anos que representou um valor elevado a qualquer outra faixa etária estudada. Até 17 anos ficou com 18%, 18 a 29 anos 33% e 50 a 65 anos 6%.

Ao estimar-se a distribuição etária dos usuários, confrontando-a com o gênero, pode-se entender que quase todas elas, destacou-se o gênero feminino.

Gráfico 3: Antibióticos dispensados a clientes atendidos em uma drogaria de Itapaci-GO segundo sintomatologia característica de cada doença no período compreendido entre agosto e setembro 2012.



De acordo com Gráfico 3, o tratamento de maior demonstração foi a infecção de garganta, com 40%, em segundo, com 15%, a infecção urinária, 3% ficou a infecção do intestino, dentária, pneumonia, pele e candidíase, com 6% ficou infecção vaginal e infecção ocular e 9% infecção de ouvido e rins.

Bisson (2006) diz que ao tratar uma infecção com um antimicrobiano, a opção, a dosagem, a via de administração e o período de tratamento, tem a capacidade de conceber a eficácia da terapêutica. Nem sempre é provável determinar o agente etiológico e o conseqüente antibiograma, assim sendo, a opção do antibiótico precisa analisar o lugar de atuação, a microbiota normal neste, os possíveis agentes etiológicos, perfil de sensibilidade, resistência dos microrganismos aos agentes antimicrobianos e o custo dos mesmos.

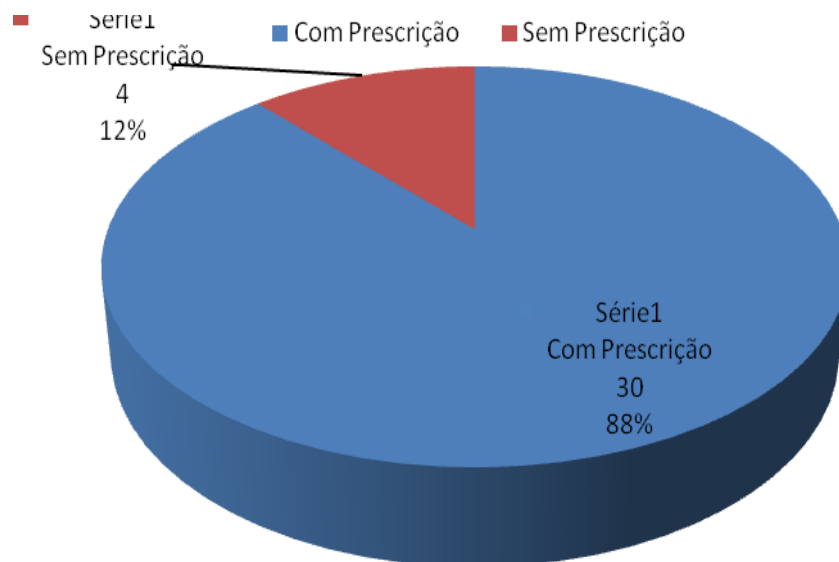
Entende-se que o maior uso de medicamentos nesta pesquisa favoreceu ao gênero feminino isso deve-se a vários fatores, entre eles sobressaem a maior preocupação desse grupo em autocuidados, proporcionando uma maior procura por assistência à saúde, favorecida especialmente por campanhas educativas nacionais voltadas para as mulheres (SPM-Secretaria de Política para as Mulheres).

Nesta pesquisa enfatiza-se também que teve crianças fazendo uso de antibióticos. De acordo com Moro et al, (2009) o grande uso de antimicrobianos em

crianças pode ser explicado pela imaturidade do sistema imunológico desses indivíduos, a aglomeração e o contato constante em colégios e creches coopera nesse sentido.

Segundo Brincks e Leone (2007) as doenças infecciosas de origem bacteriana (como algumas faringites, amigdalites, bronquites, otites, infecções urinárias), podem ser derrotadas pelo ajuste de determinados antibióticos. Entretanto, o uso não racional desses medicamentos, demonstra a precisão de ter noção tanto os médicos como a população sobre a função dos fármacos no tratamento dos problemas de saúde, já que, em vários casos, a saída desses não se encontra nos medicamentos, que além de não determinarem todos os tipos de problemas, podem ainda danificar a saúde, em desempenho de seus efeitos adversos.

Gráfico 4: Antibióticos adquiridos por clientes atendidos em uma drogaria de Itapaci-GO segundo prescrição médica no período compreendido entre agosto a setembro 2012.



O Gráfico 4 mostra que 88% dos entrevistados adquirem seu medicamento com prescrição médica e somente 12% sem prescrição médica.

Gualberto (2011) relata que a resolução aplicada pela ANVISA de vender antibiótico somente com receita médica, teve como finalidade “diminuir a resistência microbiana”, a qual pode tornar a bactéria resistente ao medicamento. Oliveira (2011) acrescenta que, a utilização imprópria de antibióticos, originada muitas vezes pela automedicação, é um agravante que pode fortalecer as bactérias e torná-las resistentes. Fundamentando-se neste princípio, o Ministério da Saúde impediu, no ano de 2011, a comercialização de antibióticos sem receita médica.

Conforme BOROWSKY et al (2006), a resistência intrínseca vem sendo mais frequente em bactérias de Gram negativas, esporuladas, micobactérias, em alguns casos estafilococos. A resistência adquirida está sendo associada a composto mercuriais e outros sais metálicos, e mais recentemente a certos tipos de biocidas (desinfetantes), observadas em estafilococos.

Arruda e Oliveira (2009), deixam evidente que a automedicação é um acontecimento inquestionável, constituído pela sociedade, deste modo, não incumbe de determinado modo, a quem está ligado à saúde contestar esta tendência. Ainda que os profissionais de saúde não tenham poder de contrapor a tendência da automedicação, depara-se ao seu alcance aplicar um investimento na precaução e aprimorar a informação da população em relação a este problema.

Compreende-se que no começo a medida estabelecida pela ANVISA originou questionamentos entre diversos segmentos da sociedade. E hoje, está sendo vista com bastante satisfação pelos médicos, especialmente os infectologistas.

CONCLUSÃO

Chegando ao final deste trabalho percebe-se que a automedicação de modo imprópria, tal como a prescrição errônea, pode ter como resultado consequências que não se deseja, enfermidades e o mascaramento de doenças evolutivas, representando, deste modo, problema a ser precavido. Com certeza a qualidade da oferta de medicamentos e a eficácia do trabalho dos farmacêuticos também desempenham função de grande relevância nos riscos implícitos na automedicação.

A automedicação orientada pelo farmacêutico é observada hoje como uma realidade irreversível e já é analisada como parte complementar dos sistemas de saúde. E assim o farmacêutico dentro de suas capacitações é o profissional que possui habilitação para proporcionar assistência farmacêutica, cuja finalidade principal, informar o paciente que os medicamentos usados de modo certo, e sob orientação médica, propiciam auxílio de males que dissimulam a sua saúde.

Assim, a Atenção Farmacêutica faz parte de um modelo de prática profissional que recai no fornecimento de total responsabilidade da farmacoterapia, com a finalidade de obter resultados verdadeiros em resposta à terapêutica prescrita, que deste modo, tem a capacidade de melhorar a qualidade de vida do paciente. A atenção farmacêutica procura prevenir e obter respostas para os problemas farmacoterapêuticos de forma sistematizada e documentada.

Destaca-se que o tratamento racional com antimicrobiano é um procedimento complicado, que estabelece diagnóstico clínico laboratorial e conhecimento farmacológico dos agentes infecciosos. Logo, essa opção precisa ser concretizada por um profissional habilitado e caracterizado, e concebe um desafio para os médicos e farmacêuticos.

Foram dispensados, durante o período de observação entre agosto a setembro 2012, 34 antibióticos a clientes de uma drogaria na cidade de Itapaci-GO.

Assim sendo, durante o período de observação, percebeu-se que os antibióticos mais consumidos e suas classes no período compreendido entre agosto a setembro foram: Amoxicilina + clavulanato de Potássio (beta-lactâmicos); Ciprofloxacino (quinolonas); Metronidazol (derivado do nitroimidazol, antiparasitário com ação antibacteriana); Ceftriaxona IM (cefalosporina) e Clindamicina (lincosamidas). Ressalta-se do mesmo modo, que o antimicrobiano adquirido sem receita, interfere na eficácia do medicamento e expõe o indivíduo a várias formas de reações adversas.

Destacando como principais tratamentos, infecção de garganta, infecção urinária, infecção intestinal, entre outros.

Por fim, conclui-se que fatores econômicos, políticos e comportamentais ocasionam o crescimento e a propagação da automedicação em todo mundo, transformando-se em um grande problema de saúde pública. Sabe-se que no Brasil a automedicação é um costume comum, no entanto seus efeitos são indesejáveis, uma vez que as conseqüências desta prática tem a capacidade de transformar a

evolução natural da doença. Portanto, ressalta-se que uso racional e consciente de antibióticos é responsabilidade de todos.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem aos proprietários e funcionários da drogaria que participaram desta pesquisa.

ABSTRACT

The main objective of this study was analyze a search for medicines or antibiotic with or without doctor's attention in a drugstore in Itapaci – Go, that participating in this study, 33 clients of a drugstore. Brazilian data showed that the usage of medicines with or without medical attention were responsible of 28% of cases on humane intoxication and 6,6% of total of admission hospital. About antimicrobial, ANVISA has been reducing the antibiotic control because of RDC 20 /2011; april 5,2011. The operating of RDC has confusing. Then the attention appear as a method that show as a main purpose, to improve the quality of life in patients that uses the medicines. The methodology used was on a bibliography research and field search. Concludes that the self-medication nowadays is a way of life have gotten and forgotten about the consequences that harm more and more. Then it's considered the self-medication guided by a pharmaceutical as an important reality and already analyzed as part of health system.

Key words: antibiotic, self-medication, pharmacy attention, pharmaceutical.

REFERÊNCIAS *(do artigo)*

BARRETO, Reges Evandro Teruel. **Perfil de Utilização de Antimicrobianos em Usuários do Sistema Único de Saúde de Uma Cidade do Interior Paulista**. 2011. Disponível em: <http://farmacia.uniso.br/prod_discente/2011/pdf/Reges_Barreto.pdf> Acesso em: 05/10/2012

BISSON, M.P. **Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica**. São Paulo: Medfarma, 2006.

BORTOLON, P.C.; MEDEIROS, E.F.F.; NAVES, J.O.S.; KARNIKOWSKI, M.G.O; NÓBREGA, O.T. **Análise do perfil de automedicação em mulheres idosas brasileiras**. Disponível em:

<http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S141381232008000400018&script=sci_artt_ext.> Acesso em: 12/06/2012.

BRICKS, L. F.; LEONE, C. **Utilização de medicamentos por crianças atendidas em creches.** Rev. Saúde Pública vol.30 no.6 São Paulo Dec. 2007.

DIAS, Marcelo da Silva. **Os efeitos da amoxicilina** 2012. Disponível em: <<http://www.portaleducacao.com.br/farmacia/artigos/17487/os-efeitos-da-amoxicilina>> Acesso em: 12/10/2012.

EGUCHI, Silvia Yuko. **Ativos antimicrobianos utilizados na indústria.** 2005. Disponível em: <http://www.sbcc.com.br/revistas_pdfs/ed%2022/22Antimicrobianos.pdf> Acesso em 15/09/2012.

FREITAS, R.Mde; MAIA, F.D, IODES, A.M.F. **Atenção Farmacêutica aos Usuários do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS VI.** Disponível em: <<http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/12/inf12a16.pdf>.> Acesso em: 20/05/2012.

GUALBERTO, Paulo. **Por que ANVISA proibiu venda de antibióticos sem receita médica?** 2011. Disponível em: <<http://www.jornalciencia.com/saude/corpo/518-por-que-anvisa-proibiu-venda-de-antibioticos-sem-receita-medica>> Acesso em: 19/10/2012.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO GEOGRÁFICO ESTATÍSTICO. População. 2010. <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm>.> Acesso em: 12/10/2012.

MARTINS BOROWSKY, Luciane, et al. **Sensibilidade e resistência de amostras de *Salmonella* Typhimurium isoladas de suínos abatidos no Rio Grande do Sul/Brasil frente aos desinfetantes quaternário de amônio e iodoform.** Disponível em :< <http://www.scielo.br/pdf/cr/v36n5/a20v36n5.pdf>> Acesso em: 06/02/2013.

MARTINS, F et al. **Avaliação do perfil de sensibilidade aos antimicrobianos dos microrganismos isolados de urina na Região do Vale do Sousa e Tâmega.** Acta Médica Portuguesa, v. 23, n. 4, p. 641-646, 2010.

MORO, M. L. et al. **Por que os pediatras prescrevem antibióticos? Os resultados de um projeto regional italiana.** BMC Pediatrics, v. 9, p. 69, 2009.

NASCIMENTO, M.C. **Medicamentos, comunicação e cultura.** Ciência Saúde Coletiva. 2005; 10(sup):179-93.

NICOLINI, P.; NASCIMENTO, J.W.L; GRECO, K.V; MENEZES, F.G. **Fatores relacionados à prescrição médica de antibióticos em farmácia pública da região Oeste da cidade de São Paulo.** *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2008, vol.13, suppl., pp. 689-696. ISSN 1413-8123. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232008000700018&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em 12/06/2012.

OLIVEIRA, J.H. H.L. et al. **Ácido clavulânico e cefamicina c: uma perspectiva da biossíntese, processos de isolamento e mecanismo de ação.** *Quím. Nova* 2009, vol.32, n.8, pp. 2142-2150. ISSN 0100-4042. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0100-40422009000800028>> Acesso em: 22/05/2012.

RENOVATO, Rogério Dias e TRINDADE, Marcelly de Freitas. **Atenção Farmacêutica na Hipertensão Arterial em uma Farmácia de Dourados, Mato Grosso do Sul,** 2005. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/77/i08-atencao.pdf>> Acesso em 11/10/12.

SANTOS, V, NITRINI, S.M.O.O. **Indicadores do uso de medicamentos prescritos e de assistência ao paciente de serviços de saúde.** *Rev. Saúde Pública.* 2004; 38(6):819-26.

SERVIDONI, A.B et al. **Perfil da automedicação nos pacientes otorrinolaringológicos.** Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003472992006000100013&script=sci_arttext> Acesso em: 15/06/2012.

SPM – SISTEMA DE POLITICA PARA AS MULHERES. Lei nº 10.683/2003. Disponível em: <http://spm.gov.br/aceso-a-informacao/institucional/sobre-a-secretaria> Acesso em : 06/02/2013.

VIEIRA BOFF, Isabel, et al. **Pesquisa que Avalia o Consumo de Medicamentos pós RDC,** 2011. Disponível em: <<http://www.unicruz.edu.br/seminario/artigos/saude/PESQUISA%20QUE%20AVALI%20O%20CONSUMO%20DE%20MEDICAMENTOS%20P%C3%93S%20RDC%20044.pdf>> Acesso em 11/10/12.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS (do trabalho)

ANGONESI, Daniela and SEVALHO, Gil. **Atenção Farmacêutica: fundamentação conceitual e crítica para um modelo brasileiro.** 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s3/v15s3a35.pdf>> Acesso em: 12/10/2012.

ANVISA. **Teste de sensibilidade aos antimicrobianos.** 2004. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/servicosade/controlere/rede_rm/cursos/boas_praticas/modulo5/introducao.htm> Acesso em: 15/09/2012.

BORTOLON, P.C. et al. **Análise do perfil de automedicação em mulheres idosas brasileiras.** Disponível em:

<http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S141381232008000400018&script=sci_artt_ext.> Acesso em: 12/06/2012.

CRAIG, C. R.; STITZEL, R. E. Introdução à Quimioterapia. In: _____ BELKNAP, M. S. **Farmacologia Moderna com aplicações Clínicas.** Rio de Janeiro. Guanabara Koogan S.A, 2005. p. 477.

EGUCHI, Silvia Yuko. **Ativos antimicrobianos utilizados na indústria.** 2005. Disponível em:

<http://www.sbcc.com.br/revistas_pdfs/ed%2022/22Antimicrobianos.pdf: Acesso em: 15/09/2012.

FREITAS, R.Mde; MAIA, F.D, IODES, A.M.F. **Atenção Farmacêutica aos Usuários do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS VI.** Disponível em: <<http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/12/inf12a16.pdf>.> Acesso em: 20/05/2012.

GONÇALVES, F.S. **Origem dos Antibióticos.** 2009. Disponível em: <<http://www.infoescola.com/microbiologia/origem-dos-antibioticos/>.> Acesso em: 09/09/2012.

LIMA, U.A. et al. **Biotecnologia industrial.** 1ªedição volume 3 - editora Edgard Blucher, São Paulo, 2005.

LONGARES, Tânia. **Uso de antibióticos é consciente.** 2012. Disponível em: <<http://www.guiadafarmacia.com.br/edicao-238/uso-de-antibioticos-e-consciente>> Acesso em: 11/10/2012.

LOYOLA FILHO, A.I et al. **Prevalência e fatores associados à automedicação: resultados do projeto Bambuí.** Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/rsp/v36n1/8116.pdf>.> Acesso em: 18/06/2012.

NICOLINI, P.; NASCIMENTO, J.W.L; GRECO, K.V; MENEZES, F.G. **Fatores relacionados à prescrição médica de antibióticos em farmácia pública da região Oeste da cidade de São Paulo.** *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2008, vol.13, suppl., pp. 689-696. ISSN 1413-8123. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232008000700018&script=sci_abstract&tlng=pt.> Acesso em: 12/06/2012.

OLIVEIRA, J.H. H.L. et al. **Ácido clavulânico e cefamicina c: uma perspectiva da biossíntese, processos de isolamento e mecanismo de ação.** *Quím. Nova* 2009, vol.32, n.8, pp. 2142-2150. ISSN 0100-4042. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0100-40422009000800028>.> Acesso em: 23/06/2012.

OLIVEIRA, K.R; MUNARETTO, P. **Uso Racional de Antibióticos: Responsabilidade de Prescritores, Usuários e Dispensadores.** 2010. Disponível em: <http://www.crf-mt.org.br/arqs/materia/1359_a.pdf> Acesso em: 22/05/2012.

PAZIAN, G.M.P; SASS, Z.F.S. **Resistência Bacteriana a Antibióticos.** 2006. Disponível em: <<http://www.cesumar.br/pesquisa/periodicos/index.php/revcesumar/article/view/289/133>> Acesso em: 23/05/2012.

PEIXOTO, Joana Barbosa. **Automedicação no Adulto.** 2008. Disponível em: <<http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/814/1/Monografia%20Joana%20%20Automedica%C3%A7%C3%A3o%20no%20Adulto.pdf>> Acesso em: 15/09/2012.

RENOVATO, Rogério Dias e TRINDADE, Marcellly de Freitas. **Atenção Farmacêutica na Hipertensão Arterial em uma Farmácia de Dourados, Mato Grosso do Sul,** 2005. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/77/i08-atencao.pdf>> Acesso em: 11/10/12.

SCORTEGAGNA, Laís. **Os riscos da auto-medicação,** 2011. Disponível em: <<http://wp.clicrbs.com.br/vivamelhor/2011/01/15/os-riscos-da-auto-medicao/>> Acesso em: 11/10/2012.

SERVIDONI, A.B et al. **Perfil da automedicação nos pacientes otorrinolaringológicos.** Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003472992006000100013&script=sci_arttext> Acesso em: 15/06/2012.

SILVA, Rogério Renato. **Acreditação de Farmácias: a construção de um modelo.** 2003. Disponível em: <http://www.fonte.org.br/documentos/tese_roger.pdf> Acesso em: 09/09/2012.

TORTORA, Gerard J. et al. **Microbiologia.** São Paulo: Artmed, 2007.

TOSTO, Ana Carolina. **Medicação e Auto Medicação: Perigos e Cuidados,** 2012. Disponível em: <<http://www.mundomulher.com.br/?pg=17&sec=18&sub=88&idtexto=13991&keys=MEDICACAO+E+AUTO+MEDICACAO:+PERIGOS+E+CUIDADOS>> Acesso em: 11/10/2012.

VIEIRA BOFF, Isabel, et all. **Pesquisa que Avalia o Consumo de Medicamentos pós RDC,** 2011. Disponível em: <<http://www.unicruz.edu.br/seminario/artigos/saude/PESQUISA%20QUE%20AVALI A%20O%20CONSUMO%20DE%20MEDICAMENTOS%20P%C3%93S%20RDC%2044.pdf>> Acesso em: 11/10/12.

APÊNDICE

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO**FACULDADE DE CERES
PESQUISA DE CAMPO
ESTUDO ANTIBIOTICOTERAPIA**

1- TIPO DE ANTIBIÓTICO PROCURADO: _____

2- SEXO: _____

3- IDADE _____

4- PARA QUAL TRATAMENTO (DOENÇA) _____

5- COM RECEITA OU SEM RECEITA? _____