

ESTUDO COMPARATIVO DA DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS TÓPICOS NOS SETORES PRIMÁRIO E TERCIÁRIO DA SAÚDE, NO MUNICÍPIO DE PIRACICABA (SP)

MARLUS CHORILLI
NÁDIA MARIA DE OLIVEIRA PERUCH
GISLAINE RICCI LEONARDI
MÍRIAM ELIAS CAVALLINI
MARIA CECÍLIA STURION
Curso de Farmácia - Faculdade de Ciências da Saúde - UNIMEP - Rodovia do Açúcar, km 156 -
13400-911 - Campus Taquaral - Piracicaba (SP)
*E-mail do autor responsável: marluschorilli@zipmail.com.br

INTRODUÇÃO

O sistema de saúde, no Brasil, é muito complexo, pois engloba, tanto o estabelecimento público, com suas unidades de

atenção básica, como uma rede privada de prestação de serviços, com centros hospitalares de alta complexidade, os quais são, cada vez mais, importantes no sistema de saúde brasileiro⁴.

A importância dos serviços de saúde é indiscutível e estes

constituem, ao lado de uma série de outros serviços, fator de extrema relevância para a qualidade de vida da população, representando preocupação de todos os gestores do setor, devido à natureza das práticas de assistência nelas desenvolvidas, ou ainda pela totalidade dos recursos que são por eles absorvidos⁴. Independente da patologia que o faz procurar assistência, o paciente precisará utilizar um dos sistemas de saúde, ou mais de um, em alguma fase da doença.

Segundo CAVALLINI & BISSON³, para entender a utilização dos sistemas, é importante a abordagem dos diversos níveis de atenção à saúde. Dentre esses níveis, há de se destacar: nível primário, que consiste em controle da população sadia, preservação e promoção da saúde, tratamento de certas doenças crônicas e pequenas urgências (exemplos: postos e centros de saúde); nível secundário, composto por instituições detentoras de recursos básicos de diagnóstico (laboratório de análises clínicas, radiologia, entre outros), as quais possuem leitos para internações em áreas básicas da medicina (exemplo: centros de especialidades médicas); nível terciário, que consiste em atendimento mais complexo, recursos materiais e humanos mais sofisticados, com alto grau de especialização (exemplo: hospitais de ensino e particulares de primeira linha); nível quaternário, o qual consiste de um nível de atendimento mais elevado cientificamente com investimento em tecnologia de ponta para a realização de tratamentos especiais (transplantes de órgãos, neurocirurgia, cirurgia cardiovascular).

Ao se analisar a assistência no setor primário, deve-se considerar que essa assistência primária integre serviços preventivos, curativos e promocionais, tanto em nível de atendimento individual, como da comunidade². Já em se tratando de setor terciário, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), as principais funções do hospital são prevenir a doença, restaurar a saúde, exercer funções educativas e promover a pesquisa³.

Tanto nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs) mas, principalmente, nos hospitais, há uma grande dispensação de medicamentos dermatológicos. Estes medicamentos devem ter ação tópica, ou seja, ação no local em que foram aplicados, sem proporcionar absorção sistêmica dos seus agentes dermatológicos.

Agentes dermatológicos são fármacos aplicados topicamente e usados na proteção da pele e mucosas, tratamento de afecções e infestações dérmicas e para o alívio de inúmeras dermatoses⁵. A penetração do fármaco pode ser influenciada pelo veículo empregado na formulação. De acordo com ANSEL¹, pomadas, emulsões, géis e soluções tópicas são os veículos usados com mais frequência atualmente; entretanto, as pastas, os linimentos, pós e tinturas ainda são empregados. Embora seja importante que, em algumas vezes, o fármaco aplicado no tratamento de doença da pele penetre, além da superfície, normalmente não se deseja (exceto nos sistemas transdérmicos) que o medicamento entre em circulação sistêmica. Contudo, após passar a epiderme, o fármaco encontra-se na proximidade dos capilares sanguíneos que alimentam os tecidos subcutâneos, e a absorção pela circulação sistêmica não é improvável. De fato, essa absorção comumente ocorre, após a aplicação tópica de determinadas preparações, conforme evidenciado pelas concentrações sanguíneas do fármaco e por sua excreção urinária ou de seus metabólitos. Entretanto, a maioria dos materiais empregados para uso tópico não-sistêmico é suficientemente atóxica nas quantidades absorvidas e os efeitos da absorção não são percebidos pelo paciente¹.

São muitas as modalidades de ação de medicamentos tópicos. Uns exercem um efeito antiinflamatório, como as pomadas de hidrocortisona; outros são preferencialmente queratolíticos, como as soluções de ácido salicílico; alguns desempenham ação anti-

séptica, como a clorexidina; outros, ainda, atuam como simples protetores da pele, como, por exemplo, os hidratantes.

Os medicamentos tópicos podem ser classificados em várias categorias, dependendo do seu efeito terapêutico. Têm-se, assim, tópicos antiinflamatórios, antifúngicos, adstringentes, antimicrobianos, etc⁵. Dentre todos, pode-se dizer que os antiinflamatórios, antimicrobianos e anestésicos tópicos são alguns dos mais prescritos pelos médicos dermatologistas.

Os antiinflamatórios, também chamados antiflogísticos, são medicamentos tópicos capazes de modificarem favoravelmente o estado de inflamação de uma região do corpo. Atuam, favorecendo o desaparecimento dos edemas, desidratando os tecidos tumefeitos, quer por ativação da circulação local, quer por vasoconstrição na zona de aplicação ou por coagulação das albuminas tissulares⁶.

Já os antimicrobianos tópicos, agem, destruindo bactérias, ou inibindo sua proliferação nas mucosas, pele, couro cabeludo, unhas, etc. São muito utilizados em várias infecções bacterianas, principalmente na forma de pomadas e cremes⁶.

Para SILVA⁷, os anestésicos tópicos agem, difundindo-se, através dos tecidos e coberturas neurais na forma lipossolúvel, não ionizada. Eles são geralmente veiculados na forma de pomadas e emulsões. Assim, a importância deste trabalho refere-se à comparação da dispensação de medicamentos tópicos padronizados em dois níveis de atenção à saúde (setor primário - UBSs e setor terciário - hospital de médio porte, particular), em Piracicaba (SP), com o objetivo de verificar o diferencial de prescrição aos pacientes, visto que muitos profissionais da área de saúde não têm acesso às informações dos dois setores concomitantemente.

MATERIAL E MÉTODOS

Para a análise quantitativa da dispensação de medicamentos tópicos, verificou-se a saída destes medicamentos, no período de 01/05/01 à 28/02/02. Coletaram-se dados de dois UBSs, localizadas nos bairros Jaraguá e Jardim São Paulo, no Município de Piracicaba (SP), sendo que, para efeito de quantificação, foi considerada a média aritmética. Para a obtenção destas informações, procedeu-se verificação do consumo mensal em fichas kardex presentes nos postos de saúde. Do total de 1.122 pacientes que utilizaram medicamentos tópicos nas UBSs, 27,27% deles eram do sexo masculino (306 pacientes) e 72,73% do sexo feminino (816 pacientes), os quais apresentavam idade entre 6 e 81 anos.

Já para efeito de comparação com o setor primário, coletaram-se dados de um hospital de médio porte e particular, no Município de Piracicaba, no mesmo período acima citado, sendo que a pesquisa foi feita por meio de consulta ao sistema informatizado do hospital. Verificou-se a dispensação de medicamentos tópicos a 3468 pacientes, sendo 47,69% do sexo masculino (1.654 pacientes) e 52,31% do sexo feminino (1.814 pacientes), os quais apresentavam idade entre um e 97 anos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ainda que se tenha avançado consideravelmente no tratamento das enfermidades cutâneas, estas têm sido frequentes em muitas comunidades, principalmente naquelas de países subdesenvolvidos, com graves problemas sócio-econômico-sanitários.

Pela figura 1, observa-se uma dispensação muito maior de medicamentos tópicos no hospital em questão (75,56%) em relação às UBSs (24,44%).

Observa-se, pela Tabela 1, a maior dispensação de antiinflamatórios tópicos nas UBSs (57,67%) em relação ao hospital

(42,33%). Justifica-se esse quadro pelo fato de que geralmente não são necessários procedimentos hospitalares para o tratamento de uma inflamação tópica, que pode ser resolvida pelo atendimento primário. Todavia, no hospital, nota-se uma maior variedade de anti-inflamatórios, o que condiz ao tipo de serviços prestados, os quais requerem medicamentos com potências diferentes para os diversos casos, além de ser um atendimento com alto grau de especialização.⁴

A Tabela 2 mostra uma dispensação e uma variedade maior de antimicrobianos no hospital (79%), comparado às UBSs (21%), já que, no hospital, têm-se pacientes com diversas patologias, necessitando-se de um arsenal terapêutico mais diversificado.

Pelos dados da Tabela 3, observa-se a dispensação somente no hospital para algumas classes terapêuticas, como antiviróticos, cicatrizantes, antifúngicos e anestésicos tópicos.

Há de se salientar que essa grande diferença em relação à diversidade de medicamentos tópicos existentes, nos hospitais, e

os poucos adotados pelas UBSs de Piracicaba são decorrentes, muitas vezes, da verba insuficiente para a aquisição de tópicos pelo setor primário, o que geralmente não ocorre no hospital.

Figura 1 - Dispensação de medicamentos tópicos nas UBSs e no hospital em estudo, no período analisado.

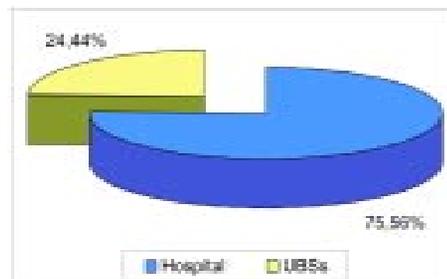


TABELA 1 - Dispensação de anti-inflamatórios tópicos e/ou associações, em um hospital de médio porte, e em 2 UBSs, no Município de Piracicaba (SP).

ANTIINFLAMATÓRIOS TÓPICOS	HOSPITAL		UBSs*	
	Quantidade	%	Quantidade	%
Desonida	28	5,43	-	-
Dexametasona + cloranfenicol	1	0,19	-	-
Dexametasona	-	-	695	98,87
Fluorandrenolida	10	1,93	-	-
Flumetasona + ácido salicílico	1	0,19	-	-
Betametasona	5	0,97	-	-
Betametasona + neomicina	14	2,71	-	-
Betametasona + gentamicina + tolnaftato	76	14,73	6	0,85
Betametasona + cetoconazol + neomicina	-	-	1	0,14
Clobetasol	1	0,19	-	-
Acetato de hidrocortisona	3	0,58	-	-
Acetato hidrocortisona + sulfato de neomicina + vitamina C	4	0,78	-	-
Triancinolona	12	2,33	-	-
Triancinolona + neomicina + nistatina	43	8,34	-	-
Triancinolona + ácido salicílico + cloreto benzalcônio	-	-	1	0,14
Diclofenaco dietilamônio	43	8,34	-	-
Diclofenaco potássico	3	0,58	-	-
Cetoprofeno	1	0,19	-	-
Ácido mucopolissacárido-polissulfúrico	270	52,33	-	-
Ácido mucopolissacárido-polissulfúrico + ácido salicílico	1	0,19	-	-
TOTAL	516	100	703	100

* Os valores adotados para as UBSs corresponde à média aritmética das 2 UBSs.

TABELA 2 - Dispensação de antimicrobianos tópicos e/ou associações, em um hospital de médio porte e em 2 UBSs, no Município de Piracicaba.

ANTIINFLAMATÓRIOS TÓPICOS	HOSPITAL		UBSs*	
	Quantidade	%	Quantidade	%
Mupirocina	4	0,25	-	-
Cloranfenicol + fibrinolizina + desoxirribonuclease	72	4,58	-	-
Cloranfenicol + colagenase	636	40,46	-	-
Neomicina + bacitracina	166	10,56	419	100
Neomicina + clostebol	464	29,52	-	-
Ácido fusídico	6	0,38	-	-
Nitrofurazona	224	14,25	-	-
TOTAL	1572	100	419	100

* Os valores adotados para as UBSs corresponde à média aritmética das 2 UBSs.

TABELA 3 - Dispensação de outras classes terapêuticas de medicamentos tópicos, em um hospital de médio porte e em UBSs, no Município de Piracicaba.

CLASSES TERAPÊUTICAS	HOSPITAL	UBSs
Antiviróticos	17	-
Cicatrizantes	103	-
Antifúngicos	89	-
Anestésicos tópicos	1171	-

CONCLUSÕES

Há uma maior dispensação de medicamentos tópicos no setor terciário, quando comparado ao primário. Dentre estes, há uma menor dispensação de antiinflamatórios no setor terciário em relação ao primário, o qual enfatiza procedimentos não invasivos e preventivos.

Os antimicrobianos tópicos são mais dispensados, no hospital estudado, que nas UBSs, evidenciando processos mais complexos de atendimento no setor terciário, os quais requerem um arsenal terapêutico mais vasto. Tais diferenças devem-se ao nível de complexidade no atendimento dos setores avaliados e aos diferenciais de custos e verbas para a aquisição dos medicamentos nos mesmos.

AGRADECIMENTOS

Aos farmacêuticos Tânia Cristina Teixeira e Vicente Mesias Arroio e ao Dr. Luis Kanhiti Oharomari.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANSEL, H., POPOVICH, N., ALLEN, L. Farmacotécnica; Formas Farmacêuticas & Sistemas de Liberação de Fármacos. 6.ed. São Paulo: Premier, 2000. p. 397.
- ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA: Exemplos. São Paulo: Edições Paulinas, 1989. p. 5-6.
- CAVALLINI, M. E., BISSON, M. P. Farmácia Hospitalar; um enfoque em sistemas de saúde. São Paulo: Manole, 2002. p.3-4, 169-182.
- GOMES, M. J., REIS, A. M. Ciências Farmacêuticas: uma abordagem em farmácia hospitalar. São Paulo: Atheneu, 2000. p.301.
- KOROLKOVAS, A. Agentes terapêuticos dermatológicos. Aerosol Cosméticos, v.66, p.5-10, 1990.
- PRISTA, L.N., ALVES, A.C., MORGADO, R.M.R. Técnica Farmacêutica e Farmácia Galênica. 4.ed. Lisboa: Fundação Calouste Guilbenkian, 1991. p.433-435.
- SILVA, P. Farmacologia. 5.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. p.436.