

A IMPORTÂNCIA DA ORIENTAÇÃO FARMACÊUTICA ÀS PACIENTES QUE FAZEM USO CONCOMITANTE DE ANTICONCEPCIONAL E ANTIBIÓTICO DA CLASSE DAS QUINOLONAS.

Valter Garcia Santos

Universidade Santa Cecília (Unisanta), valter.santos@unisanta.br

1. INTRODUÇÃO

O trabalho aborda a importância da orientação farmacêutica às pacientes em tratamento de infecção urinária com antibióticos da classe das quinolonass, que em muitos casos também fazem uso de anticoncepcional e desconhecem qualquer possível interação entre esses medicamentos.

2. OBJETIVOS

Os contraceptivos orais vêm sendo cada vez mais prescritos na prática médica para o tratamento de várias patologias, dentre elas a dismenorréia e a Síndrome do Ovário policístico (SOP). Entretanto, o principal emprego dessa droga é na prevenção da gravidez indesejada, através da supressão do hormônio do folículo estimulante (FSH) no ciclo ovariano. Esse bloqueio hormonal pode sofrer interferência pelo uso concomitante de outros fármacos – fato esse denominado interação medicamentosa. Dentre eles destacam-se os antibióticos da classe das quinolonas, que vem sendo progressivamente mais prescritos no tratamento das infecções urinárias.

O objetivo deste estudo é avaliar a importância da orientação farmacêutica às pacientes em tratamento com antibiótico, da classe das quinolonas, que utilizem anticoncepcional e não tenham conhecimento sobre o risco das interações entre os fármacos citados.

3. METODOLOGIA

Trata-se de estudo exploratório descritivo com utilização de questionário estruturado composto por 13 questões, que será aplicado em uma farmácia e uma drogaria, localizadas no município de Santos.

A abordagem será feita no ato da compra do antibiótico da classe das quinolonas, questionando a mesma se faz uso de anticoncepcional.

Os critérios de inclusão se dão por: mulheres com idade compreendida entre 18 e 35 anos, em tratamento com antibióticos da classe das quinolonas, e que estejam utilizando anticoncepcional.

Já os critérios de exclusão serão mulheres que não estejam em tratamento com o antibiótico, e não utilizam anticoncepcional.

4. DESENVOLVIMENTO

Anticoncepcional

Anticoncepcional é um medicamento que possui em sua formulação componentes sintéticos, semelhantes aos hormônios produzidos pelo organismo feminino, mais exatamente no ovário da mulher, tem finalidade de impedir a concepção. É a mais eficiente forma de contracepção reversível, sendo utilizado por cerca de 70 milhões de mulheres em todo o mundo. Geralmente em sua constituição há associação entre estrógenos e progesterona sintéticos, tem como mecanismo de ação a inibição da ovulação pela supressão dos hormônios folículo-estimulante e luteinizante. Também aumenta a viscosidade do muco cervical, dificultando a penetração dos espermatozóides e causa atrofia endometrial (provoca alterações físico-químicas), reduzindo a probabilidade de implantação. (SILVA, 2001).

Antibiótico

Os antibióticos surgiram há 3000 anos, quando médicos chineses usavam bolores para tratar tumores inflamatórios e feridas infectadas. Com o surgimento da penicilina G, iniciou-se a nova era na história da terapêutica clínica. Ao longo dos anos ficou comprovada a eficácia desse antibiótico e de seus derivados no tratamento de grande variedade de moléstias infecciosas. (NETO et al., 1978).

A era da antibioticoterapia estava, então, iniciada, envolvendo novos técnicos e cientistas, com novos métodos, equipamentos e materiais relacionados à química, à biologia e a farmacologia, e exigindo a montagem de novas estruturas de produção e comercialização da nova droga, resultando em uma mudança de expectativa de inúmeras doenças infecciosas, antes de difícil tratamento, apresentando agora melhor prognóstico, com elevado índice de cura e poucas sequelas. (TAVARES, 2009).

Na atualidade, os antibióticos ocupam, no ponto de vista numérico, um dos primeiros lugares no receituário geral. É extraordinariamente abusiva a prescrição de antibióticos e, sem risco de exagero, pode-se

afirmar que, na maioria das vezes, são indicados sem necessidade ou com imprecisão, o uso irracional dessa classe de fármacos tem sido de preocupação crescente tendo em vista o número crescente de bactérias multi-resistentes. (FIOL et al., 2010).

Quinolonas

As primeiras quinolonas foram utilizadas no início dos anos 60, com a introdução do ácido nalidíxico na prática clínica. No início dos anos 80, com o acréscimo de um átomo de flúor na posição 6 do anel quinolônico, surgiram as fluorquinolonas (principal representante: ciprofloxacina), com aumento do espectro, para os bacilos gram-negativos e boa atividade contra alguns cocos gram-positivos, porém, pouca ou nenhuma ação sobre *Streptococcus* spp., *Enterococcus* spp. e anaeróbios. Esse foi um dos principais motivos para o desenvolvimento das novas quinolonas: levofloxacina, moxifloxacina e gemifloxacina. (Anvisa, 2007).

As quinolonas inibem a atividade da DNA girase ou topoisomerase II, enzima essencial à sobrevivência bacteriana. A DNA girase torna a molécula de DNA compacta e biologicamente ativa. Ao inibir essa enzima, a molécula de DNA passa a ocupar grande espaço no interior da bactéria e suas extremidades livres determinam síntese descontrolada de RNA mensageiro e de proteínas, determinando a morte das bactérias. São bem absorvidas pelo trato gastrointestinal superior. A biodisponibilidade é superior a 50% e o pico sérico é atingido em 1 a 3 horas após a administração. O volume de distribuição geralmente é alto. As concentrações na próstata, fezes, bile, pulmão, neutrófilos e macrófagos excedem as concentrações séricas. Já as concentrações na saliva, ossos, e líquido cérebro espinhal são menores que as plasmáticas. (Anvisa, 2007).

As novas quinolonas como a levofloxacina, atingem altas concentrações séricas, concentração máxima de 4mg/L, após 500mg por via oral. A área sob a curva é elevada. Possui meia-vida de 7 a 8 horas, podendo ser administrada tanto por via endovenosa, como oral, uma única vez ao dia. A ligação protéica é de 20 a 30%, sendo a eliminação predominantemente renal, 80 a 90%. (Anvisa, 2007).

As principais indicações clínicas das quinolonas: uso em trato genito-urinário, trato gastrointestinal, trato respiratório, osteomielites, partes moles e ação contra micobactérias. (Anvisa, 2007).

Infecções urinárias na mulher

A infecção do trato urinário (ITU) é a segunda causa de patologia infecciosa no nosso meio, depois das infecções respiratórias, sendo o problema de maior incidência no sexo feminino por razões anatômicas como, por exemplo, pequeno comprimento da uretra feminina e sua proximidade com uma cavidade séptica como é a vagina. (ROURA et al., 2006).

Os tratamentos utilizados para tratamento das ITU's é a utilização de antibióticos. (ROURA et al., 2006).

Na mulher com cistite não-complicada de origem extra-hospitalar não é necessário realizar uma urocultura, exceto em caso de recidiva. Será iniciado o tratamento antibiótico empírico segundo os estudos de sensibilidade dos microorganismos prevalentes na área geográfica. No tratamento da cistite existem várias

opções terapêuticas, dentre eles as fluorquinolonas (ROURA, Et al, 2006).

Interação

É chamado de interação medicamentosa o evento clínico em que um fármaco tem seu efeito alterado pela presença de outro(s) fármaco(s), alimentos, bebidas ou algum agente químico. (FONSECA, 2008).

Quando duas drogas interagem, a resposta farmacológica final pode resultar, entre outras, no aumento dos efeitos de uma ou de outra droga, no aparecimento de efeitos totalmente novos, diferentes dos observados com quaisquer das drogas usada isoladamente, da inibição dos efeitos de uma droga pela outra, ou pode não ocorrer nenhuma modificação no efeito final, apesar da cinética e do metabolismo de uma ou de ambas as drogas terem sido substancialmente alterados. (FONSECA, 2008).

Anticoncepcionais e Antibióticos

Quando os anticoncepcionais (ACO) e as pílulas exclusivamente de progestágeno (PEP) são ingeridos, o estrógeno e a progesterona são prontamente absorvidos no trato gastrointestinal, passando para a corrente sanguínea, por onde são conduzidos até o fígado, e neste são metabolizados. Cerca de 42 a 58% do estrógeno são transformados em conjugados sulfatados e glucuronídeos, os quais não têm atividade contraceptiva. Parte desses metabólitos estrogênicos é excretada na bile, a qual se esvazia no trato gastrointestinal e outra parte é hidrolisada pelas enzimas das bactérias intestinais, liberando estrógeno ativo, sendo o remanescente excretado nas fezes. O estrógeno ativo é então reabsorvido, estabelecendo-se o ciclo entero-hepático, que aumenta o nível plasmático de estrógeno circulante. Este mecanismo não explica os fracassos relatados com contraceptivos. (CÔRREA et al., 1998).

O uso de antimicrobiano destrói as bactérias da flora intestinal (principalmente a *Clostridia* sp) comprometendo, pois, a hidrólise dos conjugados estrogênicos a qual gera o estrogênio ativo. Desse modo, o ciclo entero-hepático do estrógeno é reduzido com conseqüente diminuição dos níveis plasmáticos de estrógeno ativo. Outro mecanismo pelo qual os antimicrobianos parecem reduzir os níveis plasmáticos hormonais é a indução das enzimas microsossomais citocromo P450 no fígado, acelerando o metabolismo dos contraceptivos orais. (CÔRREA et al., 1998).

Orientação farmacêutica

O procedimento de dispensação deve assegurar que o medicamento de boa qualidade seja entregue ao paciente certo, na dose prescrita, na quantidade adequada; que sejam fornecidas as informações suficientes para o uso correto e que seja embalado de forma a preservar a qualidade do produto. Trata-se do atendimento de um paciente específico e que, portanto, terá necessidades e características também específicas, as quais devem ser levadas em conta no momento do atendimento. É uma das últimas oportunidades de, ainda dentro do sistema de saúde, identificar, corrigir ou reduzir possíveis riscos associados a terapia medicamentosa. (MARIN, 2003).

Dispensar um medicamento não é vender, mas conhecer seus clientes ou pacientes e orientá-los da

melhor maneira possível sobre como usar o produto comprado. (POLAKIEWICZ, 2002).

A Atenção Farmacêutica tem a finalidade fundamental de promover a farmacoterapia planejada, para encontrar os resultados definitivos que melhorem a qualidade de vida do paciente. Esta requer três funções distintas, que são: iniciação, monitoramento e administração da Atenção Farmacêutica. (HEPLER e GRAINGER-ROUSSEAU, 1994).

A Atenção Farmacêutica concede ao farmacêutico um papel de destaque com a identificação, prevenção e resolução de problemas relacionados ao uso de medicamentos, estabelecendo uma relação recíproca de compromisso e responsabilidade tanto do farmacêutico quanto do usuário de medicamento através do acompanhamento farmacoterapêutico e da coleta de dados importantes sobre os problemas encontrados na terapia medicamentosa do paciente. Dessa forma, os

pacientes são estimulados a aderirem a uma farmacoterapia de melhor qualidade, esperando assim um sucesso do tratamento prescrito e um melhor resultado clínico. (ARMANDO et al. 2000).

O farmacêutico apresenta-se como um profissional que possui uma visão ampla da realidade da saúde. Ele conhece as doenças mais prevalentes, entende dos medicamentos que as curam, sabe sobre a terapêutica medicamentosa e deve estar facilmente disponível nos estabelecimentos. Ele é o profissional de saúde mais acessível, no mundo inteiro, está preparado para oferecer a Atenção Farmacêutica, e seus serviços são gratuitos àqueles que o procuram na farmácia. (SANTOS, 2000).

5. RESULTADOS



6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foram analisados conceitos bibliográficos para o desenvolvimento deste trabalho a respeito dos anti-concepcionais, antibióticos da classe das quinolonas, infecção urinária, interação medicamentosa. Agregando-se aos conceitos adquiridos durante o curso e ainda uma pesquisa através de questionário com intuito de avaliar o risco da interação entre as classes terapêuticas.

Através dos questionários empregados às participantes da pesquisa, pode-se observar que não ocorre frequentemente a atenção farmacêutica no ato da compra do medicamento, sendo essa atenção farmacêutica o principal ponto de partida para o estudo apresentado pelas autoras. Isso demonstra e reforça o quanto é importante a intervenção do profissional farmacêutico na dispensação do medicamento prescrito à paciente, visto que podem ocorrer interações e falha na eficácia do anticoncepcional devido fatores citados no estudo, podendo o farmacêutico através de anamnese à paciente detectar e orientar quanto ao uso de outro método de contracepção, como por exemplo, método de barreira. Não é de conhecimento de todas as entrevistadas a existência de medicamentos que possam interferir na atuação do anticoncepcional, o que demonstra a falha na orientação farmacêutica.

Os resultados encontrados permitem a continuação deste trabalho, considerando que não ocorreu gravidez no período de utilização concomitante dos medicamentos, porém, segundo a bibliografia estudada a possibilidade de uma falha na eficácia do anticoncepcional não pode ser descartada já que os episódios de diarreia e vômitos podem ocorrer em uma pequena porcentagem de pacientes que utilizem o antibiótico da classe das quinolonas, portanto outras propostas de trabalhos podem ser realizadas.

7. FONTES CONSULTADAS

Anvisa. Antimicrobianos: Bases teóricas e uso clínico. 2007. Disponível em:

<http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/controle/rede_rm/cursos/rm_controle/

opas_web/modulo1/quinilonas.htm>. Acesso em 09 ago. 2011.

ARMANDO, P. et al., Atenção farmacêutica em Córdoba – Argentina/Evolução e Adoção do Programa Dáder. *Racine*, n. 59, p. 18 – 25, dez. 2000.

FIOL, Fernando de Sá Del et. al., Level of patient information on antibiotic use, *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences*, vol. 46, n. 3, jul./set., 2010.

FONSECA, Almir Lourenço da; *Interações Medicamentosas*. 4. ed., Rio de Janeiro: EPUB, 2008.

HEPLER, C. D.; ROUSSEAU, T. J. Grainger. *Pharmaceutical care versus traditional drug treatment: is there a difference?*. Flórida, n.49, p.1-1, jan. 1994.

MARIN, Nelly, et al. *Assistência Farmacêutica para gerentes municipais*. Rio de Janeiro: Opas/OMS, 2003.

NETO, Vicente A. et al. *Antibióticos na prática médica*. 4. ed. São Paulo: Roca, 1994.

OGA, Seizi; BASILE C., Aulus; CARVALHO, Maria Fernanda. *Interações Medicamentosas*. Editora Atheneu, 2002.

POLAKIEWICS, B. O profissional sempre atento. *Guia da Farmácia*, v. 9, n. 115, p. 57, jun. 2002.

REESE, Richard E.; BETTS, Robert F.; GUMUSTOP, Bora. *Manual de antibióticos*. 3. ed., Editora Medsi, 2002.

ROURA, L. Cabero et al. *Infecções urinárias recorrentes nas mulheres*. 1. ed., Espanha: Tradução de: Lemos Editorial & Gráficos, 2006.

SANTOS, J. S. *Atenção farmacêutica no Brasil*. *Pharmácia Brasileira*, Brasília: [s.n.], v. 3, n. 19, p. 27-29, mar./abr. 2000.

SILVA, Roberto Sinezando. *Condutas em ginecologia: Aspectos preventivos*. 1. ed., Minas Gerais: MEDSI, 2001.

TAVARES, W. *Antibióticos e quimioterápicos para o dínico*. 2ed.rev. e atual. São Paulo: Atheneu, 2009.

ZANINI, Antônio Carlos; OGA, Seizi. *Farmacologia Aplicada*. 5. ed. São Paulo: Atheneu, 1994.