

## IMPORTÂNCIA DO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS: UMA VISÃO PESSOAL.

### *IMPORTANCY OF MEDICINES RACIONAL USE: A PERSONAL VIEW.*

Maria Aparecida Nicoletti<sup>1</sup>

**Resumo:** O artigo aborda, de maneira geral, questões a respeito do uso indiscriminado de medicamentos pela população brasileira e possíveis conseqüências dessa prática.

**Palavras-chave:** Medicamentos. Uso racional de medicamentos. Automedicação.

**Abstract:** *The paper concerns about medicine misuse by the brasilian people and possible consequences from this practice.*

**Keywords:** Medicines. Rational use of medicines. Self-medication.

---

<sup>1</sup>Professora Doutora da Universidade Guarulhos, Professora Doutora da Universidade Paulista e Farmacêutica Responsável pela Farmácia Universitária da FCF/USP

No Brasil, segundo informações do Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINTOX/CICT/FIOCRUZ/MS), os medicamentos ocupam o primeiro lugar entre os agentes causadores de intoxicações em seres humanos (28% dos casos registrados anualmente) e o segundo lugar nos registros de mortes, por intoxicação<sup>6,8</sup>.

Segundo as estatísticas realizadas no setor, os benzodiazepínicos, os antigripais, os antidepressivos e os antiinflamatórios são as classes de medicamentos de maior predominância nas intoxicações por medicamentos; em relação às crianças menores de 5 anos, que representam, aproximadamente, 35% dos casos de intoxicação por medicamentos, os anticonvulsivantes, os broncodilatadores e os complexos vitamínicos são as classes mais frequentes<sup>1,4,8</sup>.

Outro estudo epidemiológico evidencia que, os medicamentos não-prescritos mais consumidos foram analgésicos/antipiréticos (47,6%), seguidos pelos que atuam sobre o aparelho digestivo – antiespasmódicos, antiácidos e anti-diarréicos (8,5%) –, antibióticos ou quimioterápicos (6,2%) e vitaminas, tônicos ou antianêmicos (4,7%)<sup>13</sup>.

Dentre os grupos de pessoas mais vulneráveis à intoxicação decorrente da ingestão de medicamentos, as crianças e os idosos são os mais suscetíveis às reações adversas uma vez que, no primeiro caso, o processo de maturação orgânica ainda não está concluído e, no último, as modificações fisiológicas que acompanham o processo de envelhecimento já se encontram presentes<sup>1</sup>.

O uso inadequado de medicamentos não é somente observado em nosso país, mas sim, um problema de Saúde Pública, provavelmente, em todo o mundo, segundo os dados da Organização Mundial da Saúde, nos quais 50% de todos os medicamentos prescritos são dispensados ou usados inadequadamente<sup>6,7</sup>.

O mau uso de medicamentos traz conseqüências das mais variadas ordens, seja ao usuário do medicamento, seja ao orçamento dos serviços públicos de saúde (15 a 20%), comprometendo-o com os gastos financeiros gerados no atendimento hospitalar decorrente dessa situação<sup>6</sup>.

Como automedicação, entende-se o uso de medicamento sem prescrição, orientação e/ou acompanhamento do médico ou dentista, que difere do conceito de automedicação responsável, que define o uso de medicamento não prescrito, porém, sob a orientação e acompanhamento do farmacêutico, ressaltando que esta prática contribui na redução da utilização desnecessária de serviços de saúde; dos 160 milhões de brasileiros cerca de 120 milhões não têm convênios para a assistência à saúde<sup>5,7</sup>.

Considerando a automedicação como uma necessidade em algumas situações específicas, inclusive de função complementar aos sistemas de saúde, particularmente em países pobres, a Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou diretrizes para a avaliação dos medicamentos eficazes, confiáveis, seguros e de emprego facilitado, que poderiam ser utilizados nessa prática<sup>2</sup>.

São muitos os fatores desencadeantes da automedicação, como a falta de programas educativos, o baixo poder aquisitivo da população, a morosidade e a ineficiência do

sistema público de saúde, a propaganda de medicamentos, as indicações no ciclo familiar, a facilidade de aquisição, entre outros<sup>3,7,11</sup>. A conseqüência desta prática é imensurável no que diz respeito a inúmeros aspectos, como a possibilidade de um diagnóstico incorreto, o retardamento do reconhecimento de um distúrbio, ou mesmo, seu possível agravamento, a escolha de terapia inadequada associada à posologia errada (considerando a dose/frequência/período de tempo administrados), o aparecimento de dependência, as manifestações decorrentes das reações adversas e as interações das mais diferentes ordens<sup>1,2,7</sup>.

O Ministério da Saúde<sup>15</sup> estabelece o perfil do consumidor brasileiro quanto ao uso de medicamentos e propõe a divisão em três grupos: o primeiro é formado por aqueles com renda acima de 10 salários mínimos, que corresponde a 15% da população e consome 48% do mercado de medicamentos; o segundo apresenta renda entre 4 e 10 salários mínimos, que corresponde a 34% da população e consome 36% do mercado de medicamentos; o terceiro tem renda de até 4 salários mínimos, representa 51% da população e consome 16% do mercado de medicamentos.

Segundo a Associação Brasileira das Indústrias Farmacêuticas (Abifarma), cerca de 80 milhões de pessoas são adeptas da automedicação. Estudo desenvolvido no Brasil sugere que essa prática é realizada principalmente por mulheres, entre 16 e 45 anos e, entre os homens, é mais frequentemente observada nas idades extremas. Já a escolha de medicamentos é baseada, principalmente, na recomendação de pessoas leigas (51%) sendo, também, relevante a influência de utilização de prescrições médicas anteriores<sup>2</sup>.

A política de medicamentos (*Portaria n.º 3.916 de 30 de outubro de 1998*) conceitua o uso racional de medicamentos como “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”. Portanto, há uma diferença contrastante entre assegurar o acesso/uso racional do medicamento e o seu uso indiscriminado<sup>15</sup>.

Culturalmente, a população brasileira está acostumada a considerar medicamento como “mercadoria”, o que é intensamente exposto pelo *marketing* farmacêutico de uma maneira geral. A partir dos resultados parciais obtidos na I Etapa do Projeto de Monitoração de Medicamentos da Anvisa, é evidenciado que a infração mais frequentemente encontrada nas propagandas de medicamentos é o fato de não se mencionar a contra-indicação principal do produto (20,5%), além disso, 10,2% dessas propagandas sugerem a ausência de efeitos colaterais e em 9,0% sugerem menor risco, o que fere, diretamente, o item IV do artigo 6.º do Código de Defesa do Consumidor, que trata da proteção contra a publicidade enganosa e abusiva, contra métodos comerciais coercitivos ou desleais, e contra práticas e cláusulas abusivas ou impostas no fornecimento de produtos e serviços<sup>3</sup>.

É muito comum a aquisição de produtos industrializados que ficam em uma interface comum a medicamento/alimento como, por exemplo, as vitaminas, cuja justificativa de uso

é acreditar que proporcionarão uma melhoria da saúde, além de prevenção de doenças, em substituição a uma alimentação balanceada. Obviamente, elas (vitaminas) são necessárias e devem ser utilizadas em situações específicas, porém, observa-se que há uma generalização no seu consumo rotineiro, acreditando-se que não possam fazer mal. Os suplementos vitamínicos têm sido explorados pela indústria farmacêutica, que os comercializa sob a forma de medicamentos e, freqüentemente, são atribuídas a eles propriedades cuja representação simbólica faz com que os nutrientes contidos nesses produtos passem a ser vistos como mais eficazes do que aqueles mesmos elementos disponíveis nos alimentos. A questão das deficiências de micronutrientes e seu efeito no retardo do crescimento, na morbidade e na mortalidade infantil é um importante problema de saúde pública; a utilização de vitaminas em doses terapêuticas pode ser recomendada, ressaltando-se a necessidade da prescrição médica no uso de doses superiores às necessidades nutricionais, casos nos quais as vitaminas passam a ter ação farmacológica cujos riscos devem ser avaliados com maior abrangência<sup>1,14</sup>.

Um dos problemas verificados com o uso indiscriminado de medicamentos é a possibilidade de ocorrerem interações medicamentosas, as quais, segundo Fonseca (2001), apresentam porcentual de incidência variável, dependentemente do número de fármacos que o usuário de medicamentos utiliza, podendo ser classificadas em oito grupos discriminados a seguir, salientando-se que são possíveis outras interações com alimentos, ou então, decorrentes de características individualizadas de pacientes como alcoolismo, tabagismo ou a ingestão de outras drogas lícitas ou ilícitas, capazes alterar a farmacocinética ou as propriedades farmacológicas dos medicamentos:

- 1) interações físicas ou químicas (exemplos: um composto ácido pode ser anulado ou inibido por outro de caráter básico; muitas catecolaminas são oxidadas quando introduzidas em determinadas soluções para uso intravenoso; as tetraciclina têm ação quelante;
- 2) interações resultantes de ligações protéicas (exemplo: competição entre fármacos pelo sítio de ligação);
- 3) interações ao nível de receptores (exemplo: interações de agonistas e antagonistas em locais receptores específicos);
- 4) interações devidas à absorção gastrointestinal (exemplo: os antiácidos podem reduzir a absorção de medicamentos de caráter ácido, pela modificação do pH);
- 5) interações devidas ao aumento de metabolismo (exemplo: muitos medicamentos ou substâncias químicas presentes no meio ambiente podem induzir a síntese de enzimas metabolizadoras de outras drogas, particularmente, aquelas do retículo endoplasmático hepático – microsomas);
- 6) interações devidas à redução do metabolismo, ou seja, inibição do metabolismo de um fármaco por outro fármaco ou seus metabólitos;

7) interações devidas à alteração da excreção renal, ou seja, o pH urinário tem influência na reabsorção das drogas nos túbulos renais e, portanto, na velocidade da excreção renal, além de em certas situações ocorrer competição pelo transporte tubular renal; e

8) interações resultantes da alteração do pH ou das concentrações dos eletrólitos (exemplo: os diuréticos influenciam as concentrações de eletrólitos e o pH dos líquidos corporais).

Outro problema sério em nosso país está relacionado ao uso indiscriminado de plantas medicinais, estimulado pelo baixo custo, facilidade de obtenção e uma cultura popular de emprego muitas vezes equivocada e inconseqüente quanto ao entendimento de que se for “natural mal não faz”. A economia informal é segmento que vem aumentando a comercialização de produtos lícitos e ilícitos, de maneira geral, mais intensamente, em grandes centros urbanos. A fiscalização insuficiente corrobora para o aumento desse segmento que não estabelece seletividade quanto à discriminação dos itens a serem comercializados. Inseridos nesse universo, estão os comerciantes que disponibilizam plantas medicinais para uso irrestrito da população.

Lamentavelmente, as conseqüências do consumo indiscriminado de plantas medicinais adquiridas em barracas ou bancas localizadas em pontos de maior circulação nos grandes centros populacionais não são conhecidas. No entanto, tornam-se, no mínimo, assustadoras, considerando o nível de informação que tanto o comerciante quanto, provavelmente, o usuário têm a respeito da prática de automedicação com plantas medicinais. Uma das alternativas para coibir tal prática seria a intensificação de fiscalização com o impedimento da venda desse tipo de produto. A falta de ações para o impedimento de tal prática torna-se inaceitável; qualquer orientação ou esclarecimento a respeito do uso indevido de medicamentos se mostra insignificante, quando é prática cotidiana a venda indiscriminada e ilegal de plantas medicinais.

A planta medicinal utilizada em medicamentos é um xenobiótico, isto é, um produto estranho ao organismo humano, nele introduzido com finalidades terapêuticas. Como todo corpo estranho, os produtos de sua biotransformação são potencialmente tóxicos e assim devem ser encarados até comprovação contrária. Do ponto de vista toxicológico, deve-se considerar que uma planta medicinal ou um fitoterápico não tem somente efeitos imediatos e facilmente correlacionados com a sua ingestão, mas, também, os efeitos que se instalam a longo prazo e de forma assintomática, como os carcinogênicos, hepatotóxicos e nefrotóxicos<sup>16</sup>.

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde, cerca de 80% da população mundial utiliza produtos de origem natural para combater problemas como pressão alta, queimaduras, gripe, tosse, prisão de ventre, entre outros<sup>10</sup>.

Quando conjecturamos sobre o restabelecimento da saúde da faixa de população considerada pobre, não devemos esquecer que muitas ações devem ser estabelecidas e, não somente, a presença do medicamento como único elemento participante desse processo; ou seja, esse é um segmento que faz parte de uma totalidade de medidas extremamente

abrangentes a serem introduzidas, como por exemplo, alimentação adequada, infra-estrutura sanitária, educação, postos de saúde, além de muitas outras providências.

Com a entrada dos medicamentos genéricos no País, criou-se a idéia de que a compra ou mesmo a obtenção gratuita do medicamento soluciona todo o déficit de infra-estrutura em saúde pública observado em várias regiões. Considerando o acesso aos medicamentos antiparasitários, por exemplo, seria esse o caminho para a solução desse tipo de problema nas populações desprovidas de estrutura sanitária? Seguramente não, uma vez que a fonte do problema continuará a existir. O amplo consumo de medicamentos sem orientação médica, em nosso país, tornou-se importante problema de saúde pública, por constituir um dos fatores condicionantes de inibição de condutas preventivas<sup>12</sup>.

Apesar da parceria inédita estabelecida pela Anvisa com a Federação Nacional dos Farmacêuticos (Fenafar) e com a Federação Nacional dos Médicos (Fenam) para a redução do mau uso de medicamentos<sup>6</sup>, há necessidade de envolvimento irrestrito de outros segmentos como indústrias farmacêuticas, órgãos fiscalizadores, profissionais da área da saúde prescritores ou não, setores relacionados à comercialização de medicamentos, entre tantos outros, aliados a programas educativos e orientativos voltados à saúde individual e à saúde coletiva da população<sup>3</sup>.

A disponibilidade de informação sobre medicamentos é uma condição necessária, mas insuficiente para promover o uso racional. No contexto da saúde pública, torna-se relevante o conhecimento da qualidade das informações sobre medicamentos veiculadas nos meio de comunicação

de massa; as informações são instrumentos imprescindíveis para ampliação da consciência sanitária e deverão ser utilizadas visando ao aprimoramento da qualidade da informação veiculada e, também, de sua assimilação pela população em geral<sup>11</sup>.

Cabe aos profissionais ligados à área da saúde dar a devida importância a esse segmento e atuar na educação continuada, mesmo que seja a partir de pequenas ações, em microambientes doméstico ou profissional, para a formação de uma população diferenciada e consciente.

A Organização Mundial de Saúde estabeleceu como seu grande desafio para a próxima década a melhoria na racionalidade do uso de medicamentos, havendo a necessidade de promover avaliação desse uso e vigiar seu consumo. O desenvolvimento de atividades educacionais de caráter público constitui um dos meios de alcançar o uso racional de medicamentos; o usuário de medicamento deve ter acesso à informação correta, objetiva e relevante a respeito dos medicamentos, para que se obtenha maior adequação em seu uso, além de se evitar uma automedicação indiscriminada<sup>11</sup>.

O objetivo maior é se ter, como condição comum a todas as pessoas, o conceito de saúde estabelecido pela Organização Mundial da Saúde, ou seja, o bem-estar físico, mental e social. Enfim, a situação ideal seria o emprego da Bula da Saúde: “a ausência de medicamentos na vida de uma pessoa é uma garantia e, quase sempre, um sinal maior de saúde do que a presença maciça deles” (considerando que a não utilização de medicamentos seja decorrente de estado de saúde e não da falta de recursos para adquiri-los!).

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALCÂNTARA DA, VIEIRAL. J. E. S.; ALBUQUERQUE, V. L. M. Intoxicação medicamentosa em criança. *RBPS*, 16(1-2):10-16, 2003.
2. ARRAIS, P. S.; COELHO, H. L.; BATISTA, M. C.; CARVALHO, M. L.; RIGHI, R.; ARNAU, J. M. Perfil da automedicação no Brasil. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 31, n.1, fev. 1997. Disponível em <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 23 jun. 2006.
3. BOCHNER, Rosany. Papel da Vigilância Sanitária na prevenção de intoxicações na infância. *REVISA*, São Paulo, n.1, v.1, p.50-57, 2005.
4. BORTOLETTO, M. E.; BOCHNER, R. Impacto dos medicamentos nas intoxicações humanas no Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 859-869, out.-dez. 1999.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Glossário de definições legais. Disponível em <[http://www.anvisa.gov.br/medicamentos/glossario/glossario\\_a.htm](http://www.anvisa.gov.br/medicamentos/glossario/glossario_a.htm)>. Acesso em: 10 ago. 2006.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Informes Técnicos Institucionais. Parcerias para diminuir o mau uso de medicamentos. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 40, n. 1, p. 191-4, 2006.
7. EDITORIAL. Automedicação. *Rev. Assoc. Méd. Bras.*, São Paulo, v. 47, n. 4, p. oct.-dec.2001. Disponível em <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 23 jun. 2006.
8. FIOCRUZ/CICT/SINITOX (Fundação Oswaldo Cruz/Centro de Informação Científica e Tecnológica/Sistema Nacional de Informações Toxicofarmacológicas). Medicamentos. Disponível em <<http://www.fiocruz.br/sinitox/medicamentos.htm>>. Acesso em: 09 out. 2006.
9. FONSECA, A.L. *Interações medicamentosas*. 3. ed. Rio de Janeiro: Epub, 2001. 516 p.
10. FREITAS A.C. Pesquisa traça perfil do uso de plantas medicinais [on-line]. [capturado em 18 out. 2005.]. Disponível em: <http://www.ib.unicamp.br/profs/abrito/noticia3.htm>.
11. LAGE, E. A.; FREITAS, M. I. F.; ACURCIO, F. A. Informação sobre medicamentos na imprensa: uma contribuição para o uso racional? *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, n. 10(supl.), p.133-139, 2005.
12. LEFÈVRE, F. *O medicamento como mercadoria simbólica*. São Paulo: Cortez, 1991. 160 p.
13. LOYOLA-FILHO, A. I.; UCHOA, E.; GUERRA, H.; FIRMO, J.; LIMA-COSTA, M. F. Prevalência e fatores associados à automedicação: resultados do projeto Bambuí. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 36, n. 1, p. 55-62, 2002.
14. MELO, M. F. G.; SANTOS, L. M. P.; de LIRA, P. I. C. Uso de suplementos vitamínicos e/ou minerais por crianças menores de seis meses no interior do estado de Pernambuco. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.*, Recife, v. 5, n. 3, jul.-set., p.359-366, 2005.
15. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Políticas da Saúde. *Política nacional de medicamentos*. Brasília: Ministério da Saúde, 1999. 40 p.
16. SIMÕES, C. M. O.; SCHENKEL, E. P.; GOSMANN, G.; de MELLO, J. C. P.; MENTZ, L. A.; PETROVICK, P. R. *Farmacognosia: da planta ao medicamento*. 4. ed., Porto Alegre/Florianópolis: Ed. Universidade/UFRGS/Ed.UFSC, 2002. 833 p.