



FACULDADE DE PINDAMONHANGABA

SOPEC – Sociedade Pindamonhangabense, Educação e Cultura S/C LTDA

ANA CAROLINA MOREIRA GOMES

**AUTOMEDICAÇÃO: UM IMPORTANTE PROBLEMA DE
SAÚDE PÚBLICA**

Monografia apresentada como parte dos requisitos para obtenção do Diploma de Graduação pelo curso de Farmácia da Faculdade de Pindamonhangaba.

Orientador: Prof Dr. Matheus Diniz G. Coelho.

PINDAMONHANGABA
2012

DEDICATÓRIA

Aos meus pais José Carlos Gomes e Angélica Ramos Moreira Gomes, ao meu irmão Rafael Moreira Gomes e ao meu namorado Octávio Moreira Monteiro, pelo apoio nas dificuldades.

AGRADECIMENTOS

A Deus pela inteligência.

Ao meu professor orientador Dr. Matheus Diniz G. Coelho pelo apoio, orientação e instrução na confecção deste trabalho.

Aos meus professores do curso pelo ensinamento.

Aos amigos, em especial Rafaela Prado e Luciana Florençano.

À minha secretária Sandra Pereira dos Santos, pelos cuidados a mim dispensados.

A todos que me apoiaram e torceram por mim, direta e indiretamente.

RESUMO

A automedicação é uma realidade, principalmente nos países subdesenvolvidos e refere-se ao uso indiscriminado de medicamentos, o que pode produzir reações adversas e complicar a condição de saúde do usuário. Através de pesquisa bibliográfica indireta procurou-se, nesse trabalho, traçar o perfil da automedicação no Brasil, procurando salientar os riscos e as intervenções de controle a esta prática desenvolvida no território nacional. Foi possível compreender por meio dos resultados obtidos, que a automedicação se dá tanto pela escolha própria, como pela orientação de terceiros, capacitados ou não, e que ocorre principalmente entre os jovens, com baixa escolaridade e renda. As ações identificadas para o controle da automedicação pelos órgãos competentes mostraram-se insuficientes para obtenção de resultados realmente efetivos de diminuição da automedicação, deixando claro que a educação é a alternativa mais viável, mas que o método utilizado e o público-alvo das intervenções de saúde pública realizadas no país levam a uma baixa cobertura e eficiência destas.

Palavras-chave: Automedicação. Classes farmacológicas. Riscos.

LISTA DE FIGURAS

| | |
|--|----|
| Figura 1. Usuários da automedicação no Estado de São Paulo..... | 28 |
| Figura 2. Como os usuários escolhem a automedicação..... | 28 |
| Figura 3. Classes medicamentosas mais utilizadas na automedicação..... | 30 |

LISTA DE TABELAS

| | |
|---|----|
| Tabela 1. Perfil do usuário de automedicação..... | 29 |
|---|----|

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| 1. INTRODUÇÃO..... | 08 |
| 1.1 Metodologia..... | 09 |
| 2. CONCEITUANDO A AUTOMEDICAÇÃO..... | 10 |
| 3. CLASSES FARMACOLÓGICAS MAIS UTILIZADAS NA AUTOMEDICAÇÃO..... | 12 |
| 3.1 Analgésicos..... | 12 |
| 3.2 Anti-inflamatórios não esteroidais..... | 14 |
| 3.3 Relaxante muscular..... | 16 |
| 3.4 Diuréticos..... | 18 |
| 3.5 Antiespasmódicos..... | 20 |
| 4. RISCOS DO USO INDISCRIMINADO DE MEDICAMENTOS..... | 22 |
| 5. CAUSAS DA AUTOMEDICAÇÃO..... | 26 |
| 6. EPIDEMIOLOGIA DA AUTOMEDICAÇÃO..... | 28 |
| 7. ESTRATÉGIA PARA CONTROLE DA AUTOMEDICAÇÃO: O USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS..... | 31 |
| 8. DISCUSSÃO DE RESULTADOS..... | 35 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 38 |
| REFERÊNCIAS..... | 40 |

1 INTRODUÇÃO

A automedicação pode ser compreendida como o uso de medicamentos sem prescrição médica, muitas vezes indicados por terceiros ou balconistas de estabelecimentos de dispensação de medicamentos, ou utilizando-se da última receita emitida pelo médico sem que seja para uso contínuo.

Os medicamentos devem ser eficazes, confiáveis, seguros e de emprego fácil e cômodo, entretanto, um consumo errôneo pode ter como conseqüência efeitos indesejáveis, mascaramento de patologias mais graves, ou até mesmo selecionar bactérias resistentes, bem como induzir reações de hipersensibilidade, dependência, sangramento digestivo, sintomas de retirada e, ainda, aumentar o risco para determinadas neoplasias.

No que diz respeito a automedicação, um problema importante da saúde pública está relacionado com o aumento de medicamentos de venda livre, que tem crescido nos últimos tempos, assim como a venda de medicamentos em supermercados, padarias e bares, onde não ocorre fiscalização devida, o que fortalece a prática do hábito de automedicar-se e os riscos de efeitos indesejáveis pelo uso inadequado de medicamentos.

Assim sendo, grandes contingentes de pessoas acabam se automedicando, com medicamentos dos quais muitas vezes não sabem o real alcance das propriedades farmacológicas e tóxicas, o que faz com que a persistência neste hábito desencadeie a geração ou mascaramento de doenças, o que é comprovado estatisticamente, já que atualmente a segunda maior causa de morte por intoxicação é pelo uso de medicamentos (MATIAS, 2001).

A prática da automedicação também se relaciona com a questão de que a saúde pública não comporta toda a população, e isto acaba gerando o uso indevido de medicamentos, e, desse modo, para diminuir o hábito da automedicação ou para que este passe a ser realizado de maneira racional, mostra-se necessário melhorar a cultura da população sobre os riscos de se automedicar, e, para tanto, iniciativas públicas devem realizar uma reestruturação tanto para a prescrição quanto para o atendimento à educação da população.

Sendo assim, no presente trabalho objetivou-se explicar o que é automedicação e os riscos para a saúde pública e, para tanto, especificamente:

- Identificar o perfil da automedicação no Brasil;

- Conhecer os principais medicamentos usados na automedicação;
- Conhecer a faixa etária que mais usa automedicação.
- Demonstrar através de levantamento bibliográfico os impactos desse hábito e as estratégias que têm sido desenvolvidas para minimizar este risco.

1.1 Metodologia

Foi realizado um levantamento bibliográfico em bases da literatura científica, como Lilacs, Medline, Scielo e Google acadêmico, utilizando como palavras-chave: automedicação, ocorrência, medicamentos, perfil de usuários e riscos.

O resultado da pesquisa foi apresentado no presente trabalho de forma qualitativa, oferecendo uma releitura dos artigos consultados.

2. CONCEITUANDO A AUTOMEDICAÇÃO

A Organização de Saúde (OMS), de acordo com Sayd et.al. (2000), fornece diretrizes para avaliação dos medicamentos, que devem ser eficazes, confiáveis, seguros e de emprego fácil e cômodo. Entretanto, o uso de medicamentos deve ser acompanhado por profissional competente, e, observa-se, no cotidiano, a automedicação que ao invés de favorecer a saúde, pode prejudicá-la.

Segundo Arrais et. al. (1997, p. 04):

“A automedicação é um procedimento caracterizado fundamentalmente pela iniciativa de um doente, ou responsável, em obter ou produzir e utilizar um produto que acredita lhe trará benefícios no tratamento de doença ou alívio de sintomas”.

A automedicação ocorre quando um indivíduo utiliza medicamento sem prescrição médica, ou com prescrição médica antiga, ou até mesmo quando se trata de indicação de amigos ou até mesmo de balconista de farmácia (MUSIAL et. al., 2007).

Loyola Filho et. al. (2001) expõe que a automedicação pode ser praticada ao se adquirir o medicamento sem receita, compartilhar remédios com outros membros da família ou do círculo social e utilizar sobras de prescrição, reutilizar antigas receitas e descumprir a prescrição profissional, prolongando ou interrompendo precocemente a dosagem e o período de tempo indicados na receita.

A automedicação não ocorre somente em medicamentos industrializados, mas também em remédios caseiros como, por exemplo, chás (LOPES, 2001).

A prática da automedicação se expande cada vez mais, devido ao fato que a indústria farmacêutica não pára de lançar fármacos novos no mercado, e tais fármacos chegam mais facilmente ao consumidor final, e, no decorrer do tempo cada vez mais a população esta familiarizada com os nomes dos medicamentos, e isto gera muitas vezes uso indevido de tais substâncias (SAYD et.al., 2000).

A situação de vendas de medicamentos, em muitos estabelecimentos, colabora para a automedicação. Principalmente quando não cumprem devidamente a lei em relação à localização dos medicamentos e da presença de um profissional de saúde disponível integralmente no horário de funcionamento (PEREIRA et. al., 2006).

Muitas vezes a automedicação ocorre devido ao acesso ao médico ser difícil, principalmente nos países subdesenvolvidos, onde a saúde pública enfrenta dificuldades e são muitos pacientes para poucos profissionais da área (LOYOLA FILHO et. al., 2001).

De acordo com Pereira et al. (2006), outro fator que contribui para a automedicação é a presença, nas residências, de acúmulos de medicamentos prescritos anteriormente, onde muitas vezes o indivíduo não sabe qual é o verdadeiro efeito e reutiliza, podendo comprometer a saúde. Há, nessas situações, o descuido com o prazo de validade, além de incorreto armazenamento.

Segundo Sayd et.al. (2000) a falta de fiscalização, por órgãos competentes (Anvisa – Agência Nacional de Vigilância Sanitária), nos estabelecimentos que comercializam medicamentos, principalmente farmácias e drogarias, contribui para o aumento da automedicação, sendo que a propaganda é outro fator que influi neste sentido.

Por meio da prática da automedicação, além de considerar o acúmulo de medicamentos no organismo, podem ocorrer interações medicamentosas, contra indicações, mascaramento de doenças de bases, bem como causar internações hospitalares por intoxicação e até mesmo levar a óbito.

Pereira et.al. (2006), confirma tais riscos expondo que o uso inadequado de medicamentos ocupa a primeira posição entre as três principais situações causadoras de intoxicação em seres humanos.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) publicou diretrizes para avaliação dos medicamentos mais comumente utilizados, uma vez que reconhece essa prática como sendo uma necessidade para completar o sistema de saúde, particularmente em países pobres (ARRAIZ et.al., 1997).

3 CLASSES FARMACOLÓGICAS MAIS UTILIZADAS NA AUTOMEDICAÇÃO

As classes farmacológicas mais utilizadas na automedicação são: analgésicos, anti-inflamatórios não esteroidais (AINES), antiespasmódicos, relaxantes musculares e diuréticos tiazídicos, sendo que os fármacos com propriedades analgésicas e antitérmicas são os mais utilizados, sendo o ácido acetilsalicílico o princípio ativo mais frequente, seguido da dipirona (MUSIAL et. al, 2007).

De acordo com Pereira, et.al. (2006) os sintomas mais comuns que resultam no ato da automedicação são infecções respiratórias altas, dor de cabeça e dispepsia.

3.1 Analgésicos

A origem da palavra analgésico vem do grego onde “an” significa sem e “algós” dor (COSTA, 2009, p. 01).

Os analgésicos são fármacos com princípios ativos que atuam para minimizar a dor sem amortecer os sentidos. Podem agir periféricamente, no local da dor, ou no sistema nervoso central, modificando o processamento dos sinais que o cérebro recebe através dos nervos (NAYSINGER, 2006).

Segundo Wannamacher (2008) a escolha e a via de administração dos analgésicos dependem da natureza e da duração da dor.

Os analgésicos mostram-se eficazes no alívio da dor, na enxaqueca, resfriados e das gripes, dor de cabeça, dores nas costas, cólicas menstruais, e até mesmo nas dores crônicas causadas por câncer, doenças autoimunes, ou seja, é uma classe medicamentosa muito importante para os pacientes que sofrem de dor (CASTELLON; BOCK, 2001).

Na definição de Destruti (2007, p.46):

“Os analgésicos que também apresentam ação antipirética (diminuir a temperatura corporal quando há febre), têm a função de suprir ou diminuir a dor leve ou moderada. Alguns ainda apresentam ação anti-inflamatória e anti-reumática.

As drogas analgésicas tem um início rápido de ação o que proporciona rápida sedação após a administração, sendo ideais para procedimentos rápidos, evitando-

se sedação muito prolongada. Com duração previsível torna-se possível a monitoração por períodos determinados (MIYAKE et al., 1998).

Existem dois tipos de analgésicos disponíveis no mercado, a saber os de ação periférica e os de ação central. Os de ação periférica, quando ingeridos, se distribuem por todo o organismo através da circulação sanguínea, e, portanto, não agem especificamente no foco da dor, enquanto os analgésicos de ação central são indicados para dor intensa e contínua, atuando diretamente (COSTA, 2009).

Ainda na visão de Costa (2009) os analgésicos periféricos demoram em torno de trinta minutos a uma hora para começarem agir e, seu efeito demora de três a quatro dias para deixar de ser exercido.

Os analgésicos periféricos também podem ser utilizados como antiinflamatórios e antipiréticos devido a ação no centro hipotalâmico que regula a temperatura. Já os analgésicos centrais exercem o efeito primário no SNC e na musculatura lisa, e agem também como antagonistas que se ligam a sítios receptores estereoespecíficos e saturáveis no cérebro e na medula espinhal. Esses dois tipos de analgésicos agem bloqueando os estímulos dolorosos antes de chegarem ao cérebro e na medula espinhal (DESTRUTI, 2007).

Ao utilizar os analgésicos periféricos deve-se tomar cuidado com a superdosagem tanto em adulto quanto em criança, salientando a importância de seguir os intervalos entre as doses para evitar que isso ocorra (MIYAKE, 1998).

Segundo Costa (2009) as contra indicações dessa classe de medicamentos são: hipertensão craniana, meningite, tumor cerebral, gravidez, insuficiência renal, insuficiência hepática, hipotireoidismo, hipersensibilidade a composição da droga, pressão arterial baixa, doença de Addison, problemas respiratórios.

Rang et. al. (2007) relata que como reação adversa observa-se a ação junto ao SNC provocando: tontura, sedação, euforia, ansiedade, medo, náusea, vômito, boca seca, prurido, urticária, rubor facial, taquicardia, arritmia, palpitação, hipotensão postural.

Os analgésicos periféricos ainda apresentam contra indicação para pacientes com hipersensibilidade a droga, pacientes com úlceras gastrointestinais, devendo ser usado de maneira cuidadosa em pacientes com disfunção renal, deficiência de vitamina K, asmático e, por aqueles acometidos que tem náuseas e vômitos (WANNAMACHER, 2008).

Destruti (2007, p. 46) descreve como sendo principais princípios ativos dessa classe, as seguintes substâncias:

- “Salicilatos: são os mais utilizados, eficientes nos casos de dor superficial, febre e inflamação. Podem, porém, causar irritação gástrica. O principal representante é o ácido acetilsalicílico, comprimido e gotas [...];
- Derivados do p-aminofenol: possui ação analgésica e antipirética, porém não antiinflamatória, e não causam irritação gástrica. São muito utilizados para pacientes alérgicos ao ácido acetilsalicílico. O principal representante é o paracetamol comprimido e gotas [...];
- Derivados da pirazolidona: muito utilizados como analgésicos, antipiréticos e antiinflamatórios, apresentam como principal efeito colateral a possibilidade de causar agranulocitose. O principal representante é o metamizol (ou dipirona) comprimido, gotas e xarope [...];
- Derivados do ácido arilpropiónico: apresentam como ação principal a ação antiinflamatória. Os principais representantes são o Ibuprofeno comprimidos e gotas (Alivium); e o Naproxeno comprimidos e suspensão (Naprosyn).

Entre os principais analgésicos consumidos na automedicação encontram-se, segundo Miyake et. al. (1998): acetaminofeno, ácido acético salicílico (AAS), dipirona, ibuprofeno, naproxeno, diclofenaco, que também são consideráveis AINES.

Os analgésicos devem ser consumidos com água, nunca com café, bebidas alcoólicas ou refrigerantes, pois podem causar danos ao fígado. Mulheres grávidas não devem tomar analgésicos porque sua ação pode danificar o mecanismo de coagulação do bebê (CASTELLON, BOCK, 2001).

3.2 Anti-inflamatório não esteroidais

Os antiinflamatórios são medicamentos que tem como principal objetivo reduzir o grau de inflamação dos tecidos.

São substâncias usadas para diminuir os efeitos indesejáveis da reação de defesa do organismo. Normalmente são prescritos pelos médicos junto com antibióticos, pois enquanto um trata da infecção, o outro ajuda no alívio da dor (PAIVA, 2012).

De acordo com Destruti, (2007, p. 50-51):

Os AINES são medicamentos que reduzem a inflamação e melhoram todos os seus sintomas: dor, calor, rubor e humor. Os principais antiinflamatórios não esteroides (Aine) são;

- Cetoprofeno (Profenid);
- Diclofenaco potássio (Cataflan);
- Diclofenaco sódico (Voltaren);
- Fenilbutazona (Butazolidina)
- Indometacina (Indocid)
- Meloxicam (Movatec)

- Nimesulida (Nisulide)
- Piroxican (Inflamene) .

AINES são fármacos que têm ação nas ciclooxigenases (COX), porem eles inibem a ação tanto da COX 1 quanto da COX 2. Ao mesmo tempo em que substâncias álgicas são diminuídas pela inibição da COX 2, substâncias protetoras de estômago e rins são inibidas juntamente, devido inibição conjunta de COX 1, o que os tornam contra indicados para pacientes com problemas renais e/ ou hepáticos (ARAÚJO, 2005).

Os AINES são indicados em caso da inflamação de características moderada a severa, porem quando observadas associação a uma infecção, necessariamente deverá ser feita a associação com um antibiótico.

RANG et al (2007, p.14) expõe que:

Muitos mediadores coordenam as reações inflamatórias e alérgicas. Ainda que alguns sejam produzidos em resposta a estímulos específicos (p. ex, histamina na inflamação alérgica), há considerável redundância e cada faceta da resposta- vasodilatação, aumento da permeabilidade vascular, acúmulo de células etc.- pode ser produzida por vários mecanismos independentes.

Os AINEs reduzem, principalmente, aqueles componentes da resposta inflamatória e imunológica em que as prostaglandinas, principalmente as derivadas de COX-2, desempenham um papel significativo. Entre esses componentes citam-se:

- Vasodilatação
- Edema (por ação indireta: a vasodilatação facilita e potencializa a ação de mediadores como a histamina, que aumentam a permeabilidade de vênulas pós-capilares.
- Dor, novamente potencializando outros mediadores, como a bradicinina).

Segundo Paiva (2012), os AINES podem ser utilizados em várias circunstâncias, como inflamação, dor e febre, onde pode ter um efeito maior ou menor, dependendo do seu mecanismo de ação, eles podem ter efeitos anti-inflamatório, efeito analgésico, e efeito antipirético.

Estes medicamentos podem ainda proporcionar alívio sintomático de dor e edema em ortopatia crônica, como ocorre na osteoartrite e na artrite reumatóide, como em lesões esportivas, enxaqueca, e podem até mesmo tratar dores musculares

Os AINES podem ser antiagregantes plaquetário, quando usado em baixas doses, por isso são utilizados para prevenir trombo embolias (PAIVA, 2012).

Como antipirético quando o paciente tem febre, a função dos AINES será reajustar o termostato humano, contribuindo para que a temperatura volte ao normal (RANG, et al, 2007).

Os AINES devem ser tomados depois das refeições com bastante água ou leite para minimizar os efeitos gástricos.

Os efeitos adversos, segundo Araújo (2005), apresentados nesta classe são: zumbidos, náuseas, dores de estômago, vômito, diarreia, efeitos gastrointestinais, na agregação plaquetária, fígado, rim, baço, sangue, indução de parto, suores, azia, alergias e rashes cutâneos.

De acordo com Rang et. al. (2007), outros efeitos adversos muito menos comum dos AINES, incluem efeitos no SNC, distúrbios na medula óssea e alterações hepáticas, sendo estas últimas mais prováveis se já houver comprometimento renal.

Os AINES apresentam interações medicamentosas, com o álcool, podendo originar hemorragias gástricas. O uso concomitante de contraceptivos orais com AINES poderão aumentar a toxicidade dos barbitúricos (sedativos) (DESTRUTI, 2007).

Os AINES são contra indicados para pessoas que tem problemas gastrointestinais como úlceras, gastrite, doenças renais, doentes hemolíticos, em asmáticos e urticária. Não é indicado também para pacientes com insuficiência cardíaca e renais. Mulheres grávidas precisam de orientação médica porque não são todos os AINES que podem ser consumidos (RANG, et.al, 2007).

Segundo Paiva (2012), os AINES são medicamentos de venda livre, patenteados, que apresentam normalmente substâncias combinadas, com cafeína, induzindo algumas pessoas ao consumo destes fármacos sem as devidas precauções.

3.3 Relaxante Muscular

Os relaxantes musculares são indicados no alívio da dor, mas também tem propriedades anti histamínicas, anti-inflamatórias e analgésicas (NOBREGA, KARNIKOWSKI, 2005).

De acordo com Miller (1979, p.40):

Podem os componentes desta categoria farmacodinâmica ser classificados, do ponto de vista clínico, em três grupos:

- O primeiro abrange os medicamentos utilizados em anestesiologia com a finalidade de obter-se relaxamento muscular durante o ato cirúrgico [...]
- O segundo grupo é constituído pelos medicamentos atarácicos possuidores de atividade miorelaxante [...]
- O terceiro compreende as drogas anticolinérgicos utilizados no tratamento do parkinsonismo, sendo constituído pelo bromidrato de escopolamina, cloridrato de metixeno, cloridrato de triexifenidil, cloridrato de prociclidina e biperidemo, os três últimos sendo aminoálcoois com nitrogênio terciário.

Esta classe é indicada para o tratamento do reumatismo. As queixas mais frequentes dos pacientes são dor e inchaço nas articulações. Também são indicados para o tratamento dos espasmos musculares, que são associados à dor aguda e de origem músculo-esquelético, e nas crises da gota, estado inflamatório pós operatório e pós adjuvantes, bem como coadjuvantes de quadro inflamatório e infeccioso (DESTRUTI, 2007).

Nesta classe medicamentosa pode apresentar uma substância ou combinação de substâncias como sendo o princípio ativo, sendo que normalmente nas formulações há acréscimo de cafeína (NOBREGA, KARNIKOWSKI, 2005).

Segundo Miller (1979, p. 40):

Os medicamentos deste grupo diferem entre si pelo mecanismo de ação. Os alcaloides naturais, assim como a galamina, atuam evitando a despolarização da placa motora. Tais drogas combinam-se com os receptores de acetilcolina nas junções mioneurais, competindo com essa substância, que é, como se sabe, a responsável pela despolarização de placa motora quando da chegada do impulso nervoso. A acetilcolina continua sendo normalmente liberada nas junções, mas como não consegue agir sobre seus receptores, deixa de originar a onda de atividade, responsável normalmente pela contração da fibra muscular.

É importante ressaltar que esta classe deveria ser vendida apenas com prescrição médica, devendo-se respeitar a orientação dos prescritos, quanto a seu intervalo de dose e de tempo de prescrição, mas infelizmente é uma classe que se encontra na automedicação.

Segundo Destruti (2007), os relaxantes musculares são contra indicados em pacientes que apresentam hipersensibilidade a quaisquer composição da droga, pacientes com insuficiência renal, hepática, pacientes asmáticos, urticaria ou rinite aguda pelo ácido acetilsalicílico não devendo ser usado em pacientes grávidas ou que estejam amamentando.

Miller (1979) expõe que entre os efeitos adversos desta classe estão os distúrbios gastrointestinais, vômito e diarreia, tontura, distúrbio da visão, confusão mental, sonolência, podem ocorrer cefaleia, hepatite, pancreatite, nefrite, ansiedade e sudorese, não sendo indicados para crianças abaixo de 14 anos.

Nóbrega e Karnilowski (2005) ressaltam que há interação medicamentosa desta classe com álcool, barbitúricos e outros depressores do SNC, antidepressivos tricíclicos. Estes medicamentos podem ainda bloquear ação dos antidepressivos da guanidina e de compostos semelhantes. Salienta-se que esta classe pode alterar alguns resultados laboratoriais, por isso a importância de avisar o médico quando estiver fazendo o uso desse medicamento.

3.4 Diuréticos

Os diuréticos são substâncias que agem no rim, ele tem como função principal aumentar a taxa do débito e volume urinário, onde por consequência vai ter o aumento do volume de excreção do sódio e cloreto (MELDAU, 2010).

De acordo com Oliveira (2012, p.01):

Os diuréticos são substâncias que aumentam a excreção de Na^+ e de água do corpo através de uma ação sobre os rins. O efeito primário consiste em diminuir a reabsorção de Na^+ e Cl^- do filtrado, sendo o aumento da perda de água secundário à excreção aumentada de NaCl . Este processo pode ser obtido: (i) através de uma ação direta sobre as células do nefron; e (ii) ao modificar indiretamente o conteúdo do filtrado.

Os diuréticos são indicados para tratamento da hipertensão arterial, insuficiência cardíaca, cirrose hepática e edemas. Normalmente esta classe pode ser indicada com associações ou pode ser por doses fixas, porém normalmente estes medicamentos são indicados juntamente com outros anti hipertensivos (BATLOUNI, 2009).

Existe no mercado cerca de 3 diuréticos diferentes, cada um age em local diferente do rim e normalmente os médicos prescrevem dois diuréticos de família diferentes juntos (OLIVEIRA, 2012)

Segundo Rang et. al. (2007), os diuréticos de alça são considerados os mais potentes, pois têm a capacidade de provocar a excreção de 15-25% do Na^+ , no filtrado, onde vai haver reabsorção ativa de NaCl , que não acompanha água, onde vai reduzindo desse modo a osmolaridade do líquido tubular.

Os diuréticos de alça são mais indicados para a insuficiência cardíaca, cirrose, síndrome nefrótica e insuficiência renal, porém não são bem indicados para hipertensão, pois podem produzir alcalose metabólica (PINHEIRO, 2008).

Segundo Rang et. al. (2007, p.377) os diuréticos de alça:

São usados (cautelosamente) juntamente com a restrição de sal na dieta e muitas vezes com outras classes de diuréticos, no tratamento de sobrecarga de sal e água associada a:

- Edema agudo de pulmão
- Insuficiência cardíaca crônica
- Cirrose hepática complicada por ascite
- Síndrome nefrótica
- Insuficiência renal
- Tratamento de hipertensão complicada por comprometimento renal (tiazídicos são preferidos, se a função renal estiver preservada).
- Tratamento de hipercalemia após reposição do volume plasmático usando solução intravenosa de NaCl.

Os diuréticos de alça podem ser administrados por via intravenosa e via oral, sendo que por via oral deve-se observar intervalos em torno de 1 hora para que o efeito desejável seja observado. Já pela via intravenosa o efeito desejável manifesta-se em torno de 30 minutos (OLIVEIRA, 2012).

Os efeitos colaterais mais observados, segundo Rang et al. (2007) são: desidratação, cãibras, hipotensão, aumento do ácido úrico, e pode ocorrer efeito rebote como edema após suspensão súbita.

Por outro lado, os diuréticos tiazídicos agem inibindo o transporte de NaCl onde é impulsionado pela bomba Na^+/K^+ ATPase na membrana basolateral. Os efeitos colaterais dos tiazídicos, podem ser o aumento do colesterol plasmático, impotência masculina, aumento dos níveis plasmáticos do ácido úrico (podendo levar o paciente a desenvolver hiperuricemia), induz alcalose metabólica, ainda tem um efeito paradoxal no paciente diabético insípido, reduzindo o volume de urina e aumentando a glicose (FERGUSON, 2012).

Esses diuréticos são indicados para pacientes hipertensos, pois diminuem o sódio e também tem ação de vasodilatadores, entretanto não tem uma ação eficaz em pacientes com insuficiência renal avançada (PINHEIRO, 2008).

Os diuréticos poupadores de alça são antagonistas do hormônio aldosterona, através de um mecanismo de competição pelos receptores intracelulares desse hormônio nas células do túbulo distal, ou seja, vai haver a inibição de retenção Na^+ da aldosterona, com isso vai haver a redução concomitante da estimulação da secreção K^+ . Os efeitos colaterais identificados são uma hipercalemia e,

possivelmente uma acidose metabólica, pode-se também observar aumento de pelo, alterações menstruais, ginecomastia e aumento do potássio (BATLOUNI, 2009; OLIVEIRA, 2012).

3.5 Antiespasmódicos

Os fármacos antiespasmódicos também são conhecidos como anticolinérgicos. São indicados para aliviar câibras ou espasmos do estômago e bexiga (RANG et. al., 2007).

Destruti (2007, p.40) define antiespasmódicos:

São fármacos que reduzem o tônus da motilidade visceral dos aparelhos gastrointestinal e geniturinário. Os mais usados são:

- Anticolinérgicos, isto é, os que diminuem a secreção e a motilidade gástrica e intestinal. Exemplos: dicicloverina (Bentyl); atropina (Atropina); e escopolamina (Buscopan);
- Medicamentos que agem diretamente na musculatura lisa, com alívio de espasmos gastrointestinais. Exemplo: homatropina (Novatropina).

Estes medicamentos são indicados em caso de cólicas, em tratamento para úlceras pépticas, para prevenir náuseas e vômitos em pacientes que se sentem mal, utilizados para tratar a intoxicação de algumas drogas (MATIAS, 2001).

Os antiespasmódicos têm várias apresentações comerciais, podendo ser consumidos em comprimido, gotas e soluções injetáveis (DESTRUTI, 2007).

Os fármacos antiespasmódicos que apresentam neutropo (anticolinérgico) ou musculotropo vão atuar diretamente sobre a fibra lisa, relaxando-se, já os fármacos que tem como padrão a atropina e papaverina, a sua atividade é limitante, pois apresenta ausência ou insuficiência seletiva sobre o tubo gastrointestinal (RANG et. al., 2007).

Os antiespasmódicos são eficazes como analgésico, com duração de quatro dias, em pacientes com dor causada por espasmos (MATIAS, 2001).

Segundo Destruti (2007) estes medicamentos devem ser tomados de trinta minutos a uma hora antes das refeições, sendo ingeridos com água.

Essa classe medicamentosa tem margem de segurança muito baixa principalmente em criança, por isso a importância de respeitar o intervalo entre as doses, e deixar o medicamento fora do alcance destes pacientes, pois podem levar a overdose infantil (LUCCHETTA, 2009a).

Dentre os efeitos adversos os mais comuns cita-se: boca seca, aumento dos batimentos cardíacos (taquicardia), tontura e turvação da vista. Entretanto, o uso dos medicamentos dessa classe podem gerar reações mais graves como agranulocitose, leucopenia (RANG et. al., 2007).

Quando a escolha for por via intramuscular, o local pode ficar dolorido, e pode aparecer urticaria (KAARI, et.al., 2006).

A contra indicação desse medicamento é o uso em pacientes com alteração pré-existente da contagem das células do sangue, bem como por pacientes com pressão baixa e infarto no miocárdio, ou pacientes que apresentam problemas no rim e fígado (DIAS, et.al., 2007).

Os problemas pela automedicação com esta classe medicamentosa são potencializados pelo uso concomitante com a dipirona, pois pode afetar a capacidade de coagulação sanguínea do paciente. Pacientes idosos podem sofrer uma obstrução pilórica ou pacientes que apresentam problemas no rim e fígado (MATIAS, 2001).

Os antiespasmódicos apresentam interação medicamentosa com álcool, assim aumentando o risco de embriaguez, podendo também haver interação com anti histamínicos, antidepressivos tricíclicos, diminuindo o efeito destas classes. O uso combinado com antagonistas da dopamina pode diminuir a eficácia de ambos medicamentos no sistema digestivo (DIAS, et.al. 2007).

4 RISCO DE USO INDISCRIMINADO DE MEDICAMENTOS

A automedicação e o uso irracional dos medicamentos têm como consequências indesejáveis, o agravamento de quadros clínicos, enfermidades iatrogênicas, interações medicamentosas e reação adversas a medicamentos (LUCCHETTA, et.al., 2009 a).

A Anvisa (2008a, p.05) expõe que:

A automedicação, termo usado para designar a “ação de medicar-se por conta própria”, é uma prática largamente difundida no Brasil e no mundo. As consequências dessa prática podem ser desastrosas, gerar efeitos indesejados e imprevistos, causando danos à saúde – em função do risco- e ao bolso dos usuários, por estar relacionado ao alto custo e à aquisição de produtos desnecessários. Tomar medicamento sem a orientação de especialista pode, por vezes, não surtir efeito algum, agravar doenças, mascarar sintomas, tornando mais difícil o diagnóstico de determinadas enfermidades, além de causar danos sérios ao organismo ao atingir órgãos que não estão doentes.

A prática de se automedicar, de acordo com Arrais et.al. (1997) é uma atitude que pode prejudicar muito a saúde tanto a individual como de pessoas próximas, uma vez que as pessoas têm o costume de orientar outras pessoas sobre consumo de determinados medicamentos.

No exposto por Musial et.al. (2007, p.02):

A automedicação mostra-se incorreta porque os sintomas podem confundir o usuário de medicamentos, por exemplo, a dengue pode ser confundida com sintomas gripais, e desta maneira a ingestão de medicamentos composto por ácido acetilsalicílico, que têm ação anticoagulante, pode ser fatal, do mesmo modo. Inúmeros efeitos colaterais têm sido relacionados com o uso indiscriminado da dipirona, tais como anemia hemolítica e aplasia de medula óssea.

O uso de muitas drogas consideradas simples para os pacientes, como por exemplo: medicamentos de venda livre, pode trazer várias consequências, dentre elas, as mais comuns, reações de hipersensibilidade, resistência bacteriana, estímulo para a produção de anticorpos sem a devida necessidade, dependência do medicamento sem a precisão real, hemorragias digestivas, entre outras (PEREIRA, 2006).

Outro fator que condena a automedicação é que esta pode mascarar doenças graves, conduzindo ao atraso no diagnóstico ou prejuízo no seguimento médico de situações potencialmente graves (VASCO, 2000).

A automedicação também conduz ao risco de consumo em desacordos posológicos e interrupção de tratamentos. Muitas vezes o usuário pode estar ingerindo doses baixas ou doses altas, podendo acontecer ineficiência do medicamento ou intoxicação e não adesão terapêutica, lembrando que isso pode acontecer tanto na automedicação, como em uma prescrição errônea (LUCCHETTA et.al., 2009 b).

Muitas vezes o paciente, pela automedicação, aumenta o número de medicamentos sem receita médica, e com isso pode haver um risco maior de interações medicamentosas e reações adversas (VASCO, 2000).

A faixa etária que deve haver maior preocupação com a automedicação é a dos idosos, onde além das reações adversas, pode haver problemas relacionados a depressão, constipação, quedas, imobilidade, confusão e fraturas ósseas (BORTOLON et. al., 2007).

Os pacientes que fazem uso de polifarmacoterapia consistem em outro grupo preocupante pois, além dessa prática induzir a sinergismos e antagonismo não desejados, pode ainda haver comprometimento de um ou mais órgãos, levando ao desenvolvimento de doenças graves (BORTOLON, et. al., 2005).

Para pacientes que usam alguns medicamentos prescritos pelo médico, e resolvem fazer automedicação, de acordo com Destruti (2007), estes podem usar combinações explosivas, como por exemplo:

- amoxicilina (antibiótico) quando associado com anticoncepcional oral, pode haver um risco de gravidez indesejada;
- diuréticos mais lítio (usado em tratamento para pessoas que sofrem transtorno bipolar) potencializa efeitos adversos do lítio, pode causar náuseas, fraqueza muscular, tremores, vômitos, perda de função renal, alteração da função da tireoide e confusão mental;
- aspirina mais anticoagulantes orais, pode haver risco de sangramento, podendo levar à hemorragia;
- omeprazol (antiácido) associada a varfarina (anticoagulante) onde o omeprazol aumenta a concentração sanguínea da varfarina, podendo causar uma hemorragia;

- dexametasona (oral corticóide, antiinflamatório) associado a medicamentos para o paciente diabético, pode ocasionar aumento da glicemia, ou seja, eleva o açúcar no sangue, elevando ainda mais a taxa de açúcar no sangue;
- paracetamol quando associado a diclofenaco ou nimesulida (antiinflamatório) pode potencializar ou agravar doenças hepáticas e renais.

Os antitérmicos são uma classe muito abusada pela população, que faz uso indiscriminado, desses medicamentos. Quando a dose é exagerada pode haver diminuição da contagem de células de defesa do organismo, por algum tempo. Os antiinflamatórios em excesso, podem conduzir a problemas cardiovasculares, podendo causar edema nas pernas e hipertensão, e, para pacientes que sofrem de úlceras e gastrite pode haver agravamento do quadro clínico (VASCO, 2000).

Segundo Mendes (2004) as mulheres grávidas consistem em um grupo de alto risco clínico na automedicação, já que pode haver prejuízo em dobro: tanto a própria grávida, quanto o feto. Estas pacientes normalmente buscam alívio de dores e da azia na gravidez, porém é sabido que as pacientes grávidas são mais sensíveis à reações adversas. Um exemplo clássico foi o episódio da talidomida na década 50. Na época este medicamento era indicado como sedativo-hipnótico no lugar dos barbitúricos, já que seus efeitos colaterais eram menos ofensivos para as grávidas, mas não foi o que aconteceu, já que através do uso deste, nasceram crianças com malformação severa. Este fato salienta a importância de um medicamento ser seguro e ter uma prescrição médica bem direcionada.

De acordo com a Anvisa (2008 a, p.52) a Organização Mundial de Saúde (OMS) estabelece que:

Há uso racional de medicamentos quando pacientes recebem medicamentos apropriados para as suas condições clínicas, em doses adequadas às suas necessidades individuais, por um período adequado e ao menor custo para si e para a comunidade. O sucesso de tratamento de doenças, propriamente dito, depende do uso de determinada substância na hora certa, na dosagem certa, nos intervalos definidos e no período de tempo determinado, sempre sob a orientação de um profissional de saúde [...] Todo medicamento apresenta riscos, mesmo quando utilizado de forma correta. O seu consumo de forma racional objetiva proporcionar o máximo benefício com uma minimização dos possíveis efeitos prejudiciais.

Essa afirmação entra em consonância com Pereira et.al. (2006) que dizem que ter acesso à assistência médica e a medicamentos não implica necessariamente em melhores condições de saúde ou qualidade de vida, pois os

maus hábitos, as falhas na dispensação, a automedicação inadequada pode levar a resultados ineficazes e pouco seguros. Para o sucesso do tratamento, mostra-se, necessário que a medicação seja a certa, no momento certo, na quantidade certa pelo tempo certo.

5 CAUSAS DA AUTOMEDICAÇÃO

A automedicação pode ocorrer por causa do acúmulo de medicamentos nas residências, que, pela ocasião e alcance, favorecem a ingestão destes sem a indicação prévia do médico. Essa situação também contribui também para a ingestão acidental dos mesmos (PEREIRA et. al., 2006).

A venda de medicamentos em supermercados, postos de gasolinas, padarias e afins também contribui para o uso indiscriminado de medicamentos (VASCO, 2000).

Muitos medicamentos, principalmente os de venda livre, podem causar complicação para a saúde. Observa-se atualmente que a população não tem consciência dos males da automedicação. Os analgésicos, por exemplo, em uma superdosagem, podem causar dano ao fígado e levar a queda de pressão arterial (VILARINO, 1998).

Outro fator que contribui para automedicação, talvez um dos mais relevantes, são as condições econômicas e culturais. Com o passar dos anos as pessoas acabam adquirindo uma familiaridade com os nomes dos medicamentos e associando-os à solução de problemas de saúde, podendo resultar em um atraso de diagnóstico do paciente ou até mesmo uma contaminação cruzada, deflagrando um problema de saúde pública (LOYOLA, et. al., 2001).

A pobreza também contribui para a automedicação. Nos países subdesenvolvidos, como o Brasil, a automedicação acaba sendo mais comum, pela dificuldade do acesso médico, devido à disponibilidade escassa dos recursos orçamentais, que são insuficientes para atender a demanda de todos os pacientes, principalmente nos casos de saúde pública, como o SUS (Sistema Único de Saúde) e, assim sendo, os pacientes preferem se automedicar em vez de esperar o atendimento (VILARINO, 1998).

A falta de fiscalização na comercialização de medicamentos também configura entre as causas de automedicação. É comum que os balconistas de farmácia sugiram medicamentos e terapias, muitas vezes inadequadas, por desconsiderar os efeitos colaterais e interação medicamentosa e comumente serem comissionados para a venda (ARRAIS, et. al., 1997).

Também a facilidade do acesso ao medicamento (venda em farmácias, supermercados, e afins, mostra-se um fator que contribui para a automedicação. As

promoções reforçam essa realidade, como por exemplo, seis frascos de dipirona por R\$ 1,00); as pessoas compram, acabam estocando em casa e fazem a automedicação no momento oportuno. Essa situação se agrava porque além de fazer a automedicação individual, acabam fazendo uma automedicação coletiva também, oferecendo a seus familiares (PEREIRA, et. al., 2006).

A automedicação também ocorre pela indicação de profissional da saúde habilitado (farmacêutico, enfermeiro, etc.) sob o nome de automedicação responsável, Na busca de economia o paciente utiliza essa alternativa. Ainda que esses profissionais sejam capacitados, observa-se uma discussão médica em torno do diagnóstico superficial e impreciso, que pode contribuir para o agravamento do estado de saúde do paciente (LOPES, 2001).

A automedicação também ocorre por meio de prescrição médica antiga, ou seja, receita velha onde não tem mais validade, que volta a ser consumida, pressupondo a causa do mal-estar ser a mesma (ARRAIS, et. al., 1997).

Um outro fator que induz a automedicação é a propaganda em televisão, revista e 'outdoors' , ou seja, na mídia, onde mostra que o medicamento tem um efeito milagroso, como se ele não causasse nenhum efeito colateral e nem tivesse contra indicação. Os apelos mercadológicos usam frases que cativam o consumidor como: 'tomou: a dor sumiu', o que faz com que a população vá para a farmácia, compre e consuma, sem antes saber o que causa o problema de saúde, sem considerar os efeitos adversos, e ignorando o aviso de que se os sintomas persistirem deve-se procurar um médico (MUSIAL, et. al., 2007).

Com isso conclui-se que a automedicação, ocorre devido a vários fatores, como uma das principais causas, a falta de controle em todos os pontos da cadeia sanitária pelos órgãos reguladores, sendo a principal e mais preocupante, a falta do acesso aos médicos na saúde pública, e segundo, a falta de fiscalização em farmácias, drogarias e da propaganda na mídia.

6 EPIDEMIOLOGIA DA AUTOMEDICAÇÃO

Musial et. al. (2007) em pesquisa determina realizada no estado de São Paulo evidenciou que 42,1% da população desse estado faz uso da automedicação. Nesse sentido, a respeito da orientação 12% dos medicamentos consumidos foram resultados de uma prescrição médica anterior. Quanto à escolha do medicamento, 9,1% seguiu a orientação de conhecidos, enquanto 10,7% a própria escolha. A orientação farmacêutica (automedicação responsável) aparece com 10% de influência na automedicação.

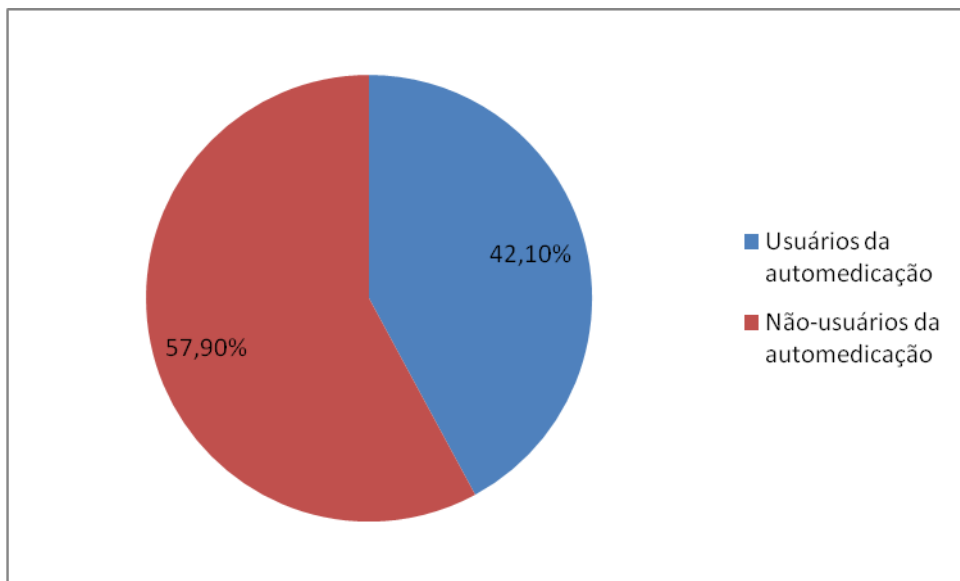


Figura 1-Usuários da automedicação no Estado de São Paulo
Fonte: Musial et.al. (2007)

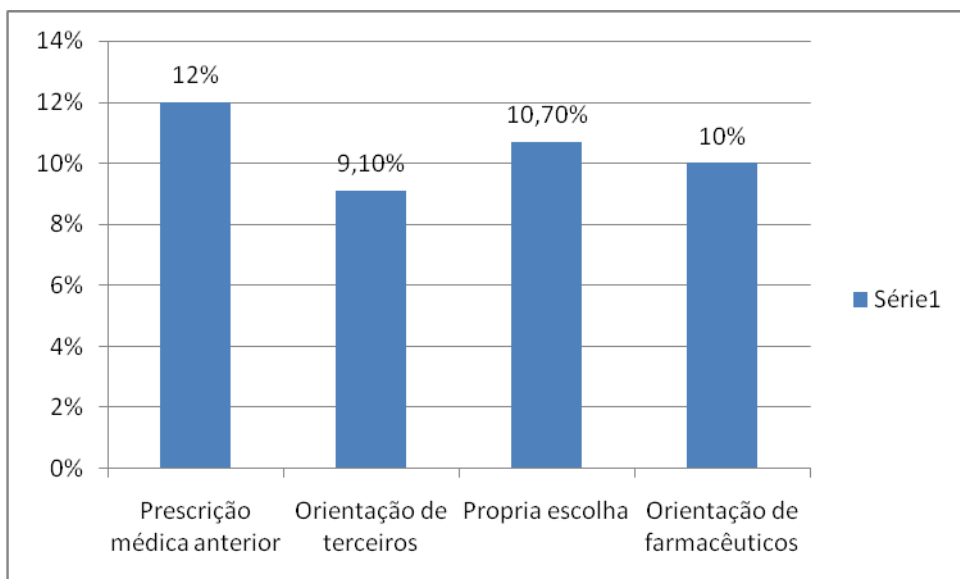


Figura 2- Como os usuários escolhem a automedicação
Fonte: Musial et.al. (2007)

Na pesquisa de Loyola Filho et.al. (2001), com 223 pessoas consultadas realizada em Minas Gerais, observa-se o seguinte perfil do usuário de automedicação:

- A maioria homens;
- Jovens (entre 18 e 39 anos de idade);
- Casados;
- Com família residindo no mesmo domicílio;
- Escolaridade: Ensino fundamental;
- Renda familiar mensal maior ou igual a 4 salários mínimos;
- Renda pessoal mensal maior ou igual a dois salários mínimos.

| Variáveis sócio demográficas | Automedicação % |
|--|-----------------|
| Sexo | |
| Masculino | 52,5 |
| Feminino | 47,5 |
| Idade (em anos) | |
| 18 -39 | 66,4 |
| 40-59 | 26,9 |
| >60 | 6,7 |
| Estado Civil | |
| Casado | 58,7 |
| Solteiro | 31,4 |
| Separado/divorciado | 4 |
| Viúvo | 5,8 |
| Número de residentes no domicílio | |
| <2 | 13,9 |
| 3-4 | 56,1 |
| >5 | 30 |
| Escolaridade (anos) | |
| <4 | 19,7 |
| 4-7 | 44 |
| >8 | 36,3 |
| Renda familiar mensal (SM) | |
| <2 | 19,7 |
| 2-3 | 31,18 |
| >4 | 47,5 |
| Sem informação | 1 |
| Renda pessoal mensal (SM) | |
| <1 | 25,1 |
| 1 | 36,3 |
| >2 | 38,1 |
| Sem informação | 0,5 |

Tabela1- Perfil do usuário de automedicação
Fonte: LOYOLA FILHO et. al. (2001).

Já na pesquisa de Musial, et. al (2007), realizada no Estado de São Paulo, o perfil da automedicação apresentou discordância quanto ao sexo, onde as mulheres

apresentaram como maiores praticantes da automedicação, concordando com os demais fatores.

Sobre os medicamentos mais utilizados na automedicação, em pesquisa realizada por Bortolon et.al. (2007) observou-se as classes terapêuticas mais utilizadas através dessa prática éramos analgésicos, antipiréticos e antiinflamatórios conforme figura 3:

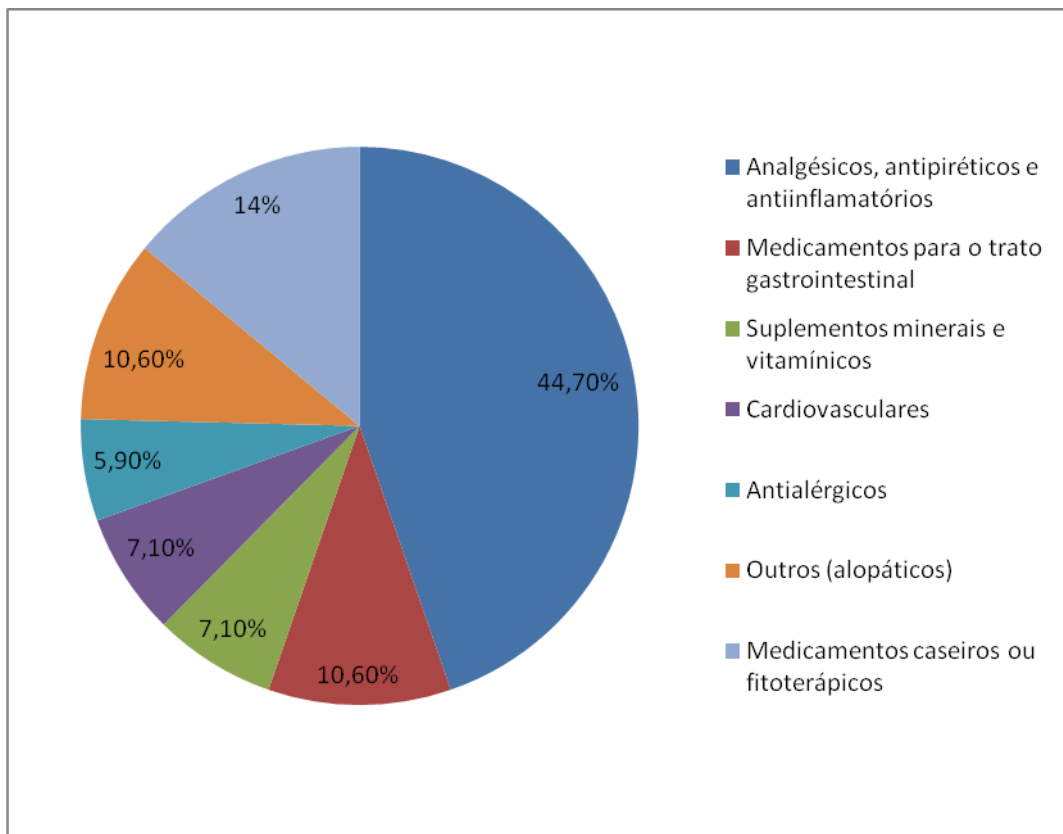


Figura 3- Classes medicamentosas mais utilizadas na automedicação
Fonte: Bortolon, et.al. (2007),

Numa visão geral, identifica-se assim uma variação do sexo em relação a automedicação, modificando de lugar para lugar, mas sendo semelhante em relação ao poder aquisitivo e escolaridade em todos os lugares, bem como a medicação preferida para a automedicação (analgésicos, antipiréticos e antiinflamatórios) que estão presentes na lista de medicamentos de venda livre.

7 ESTRATÉGIA PARA CONTROLE DA AUTOMEDICAÇÃO: O USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

Compreende-se que a automedicação, segundo Lopes (2001), em algumas condições sociais, é a única alternativa disponível para reestabelecer a saúde, entretanto, observa-se, como demonstrado no decorrer do presente estudo, que a automedicação traz alguns malefícios, podendo estes serem irreversíveis, mostrando-se mais problema do que solução dos problemas.

Observa-se a automedicação como sendo um problema de saúde pública, e que depende diretamente da iniciativa pública para ser combatida. Dessa forma, as iniciativas de combate à automedicação devem partir dos órgãos do Governo, principalmente. A Anvisa, torna-se, neste sentido, na principal estrutura orientadora na prevenção à prática da automedicação.

A estratégia da Anvisa, para o controle da automedicação é focada principalmente na educação, tanto para os profissionais da saúde, quanto para os pacientes leigos, além de esforços de monitoramento e fiscalização de propaganda, publicidade, promoção e informação de produtos sujeitos à vigilância sanitária (ANVISA, 2008 b). A base para desenvolvimento das campanhas da Anvisa é a ação educativa e disseminação de informações sobre riscos da automedicação e da influência no consumo de medicamentos.

A Anvisa, através do “Projeto de Educação na Escola”, espera conscientizar a população sobre o uso racional de medicamentos (ANVISA, 2008 b). Salienta-se, entretanto, que este projeto não abrange todos os estados brasileiros (apenas 10 são contemplados). A ação se dá pela preparação de agentes para a exposição dos riscos da automedicação.

A preparação dos profissionais integrantes desse projeto, segundo a Anvisa (2008 b), se dá por meio de cursos e oficinas sobre o uso racional de medicamentos, automedicação, educação em saúde, alimentação saudável e influência da publicidade nos hábitos de consumo de medicamentos e de outros produtos sujeitos à vigilância sanitária.

A propaganda também se mostra um problema na questão da automedicação.

De acordo com o exposto pela Anvisa (2008b, p.09):

No Brasil, o órgão público que cumpre o papel de regular a comercialização e a propaganda de medicamentos é a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), cujo controle da publicidade de medicamentos se dá com base na Constituição Federal de 1998 e na legislação sanitária brasileira, que dispõe que apenas os medicamentos de venda isenta de prescrição, cujos efeitos indesejáveis são considerados leves para a maioria da população, podem ser anunciados ao público leigo, em meios de comunicação de massa: rádio, TV, revistas e jornais de grande circulação.

Salienta-se, segundo o exposto por Silva et.al. (2006), que medicamentos aparentemente inofensivos, como muitos de venda-livre anunciados em revistas e jornais de grande circulação, podem sim, causar efeitos colaterais severos e conduzir à morte, o que questiona essa legalidade de “males menores”.

Camargo de Jesus (2009) considera que a propaganda induz ao consumo e por isso mostra-se necessário regulamentá-la de forma mais efetiva. As propagandas medicamentosas hoje ressaltam demasiadamente o benefício, falam muito superficialmente sobre os riscos e não abordam nada que saliente os efeitos colaterais.

Segundo a Anvisa (2008b, p.08):

Muitas peças publicitárias estimulam, constantemente, o uso indiscriminado de medicamentos e exageram as qualidades dos produtos, omitem seus riscos. Um exemplo clássico, beber ou comer em excesso, tendo em vista a existência de um produto alegadamente capaz de aliviar ou atenuar os sintomas causados por essas atitudes não saudáveis.

Hoje, por determinação legal, a propaganda ressalta que a automedicação pode ser perigosa à saúde, através de mensagens veiculadas junto às peças publicitárias. Entretanto, salienta-se que a informação prestada nessas considerações ainda é muito limitada e superficial. Isso devido ao apelo mercadológico para enfrentar a concorrência industrial dos laboratórios.

Silva et.al. (2006, p.13-14) expõe:

[...] que não existem regulamentações suficientes que impossibilitem a automedicação. Infelizmente a cultura da sociedade não permite a conscientização de que um medicamento por mais inofensivo que possa parecer, pode provocar alergias, intoxicações, hemorragias, dependência e até levar à morte.

A Anvisa junto com o Ministério de Saúde estão revendo os dispositivos legais para melhorar a fiscalização e veiculação das publicidades medicamentosas. Essas intervenções têm como objetivo ressaltar as informações para os pacientes, muitas vezes leigos, a fim de mostrar para eles que todo medicamento tem contra-indicação

e interação medicamentosa, e principalmente alertar que o medicamento não trará alívio imediato e total se não for devidamente adequado à doença, como a maioria das propagandas mostram (ANVISA, 2008 b).

Ainda, segundo a exposição de Silva et.al. (2006, p.14-15):

Nas campanhas veiculadas é preciso que fique bem clara a importância da prescrição e o quanto pode ser prejudicial o uso de medicamento sem a orientação necessária. É importante que a agência responsável realize campanhas que mostre a eficiência do produto sem provocar o seu uso de forma exagerada. Seria ideal ainda, uma campanha especial realizada pelo Ministério da Saúde, mobilizando a sociedade do uso consciente de medicamentos e importância em privar pela saúde e pelo bem-estar.

Camargo de Jesus (2009) apresenta também como estratégia para evitar a automedicação a conscientização dos profissionais da área da saúde, como médicos e dentistas, a só prescreverem o medicamento quando for realmente necessário, tendo em vista a posologia correta e a quantidade de medicamentos certo na hora da dispensação.

A Anvisa (2008 b), seguindo também essa linha de raciocínio, completa que essas recomendações só surtirão efeito se o farmacêutico e/ou balconista de drogaria tiverem a conscientização de seguir tais preceitos, seguindo corretamente o procedimento de venda correta (com receita) e as devidas explicações sobre o medicamento para o paciente, ou seja, atuação de atenção farmacêutica e comunicação de equipe multidisciplinar na área da saúde.

Essa orientação torna-se limitada devido a medicamentos de venda-livre, que podem ser adquiridos em diversos estabelecimentos além das farmácias, e que também possuem contra-indicações e podem causar males à saúde.

O ideal de todas as intervenções para evitar a automedicação está na conscientização do usuário, entretanto, essa realidade depende da mudança da cultura popular, que às vezes não tem acesso à saúde formal de qualidade, considerando momentos e lugares onde este é precário, o que faz com que as pessoas vejam as drogarias ou farmácia como supermercados para aliviarem seus males. Os órgãos reguladores e fiscalizadores enfrentam uma contradição grave nessa situação, precisam combater a automedicação, entretanto a colocação de barreiras legais para diminuir o incentivo a automedicação precisa ser cuidadosa para não travar o comércio de medicamentos, o que serviria como desincentivo à novas pesquisas e a comercialização de produtos em território nacional, agravando

ainda mais a já precária condição de saúde da maioria dos brasileiros (LOPES, 2001).

Sobra, dessa forma, projetos educacionais visando mudar o comportamento da população, o que confirma a atitude da Anvisa. Ressalta-se, de acordo com Camargo de Jesus (2009), que as iniciativas nessa direção atualmente no Brasil são muito limitadas, normalmente veiculadas somente em espaços fechados como Centros de Saúde (publico-alvo reduzido) ou através de projetos seletivos, colhendo resultados praticamente nulos frente à situação de automedicação.

Completa-se que não há iniciativa privada na direção de evitar a automedicação.

8 DISCUSSÃO DE RESULTADOS

A automedicação é a utilização de medicamentos sem a devida análise da doença e sem a prescrição médica.

É uma realidade constante em nossa sociedade, relacionando-se diretamente com a precariedade dos serviços de saúde prestados à maioria da população, com a disponibilidade de acesso ao medicamento (farmacinha caseira) e com a publicidade a cerca de certos medicamentos.

Os riscos da automedicação são diversos, sendo relacionados com a predisposição do organismo de quem ingere e a doença propriamente dita, que acomete o usuário. Dentre os riscos mais comuns da automedicação estão as alergias, intoxicações, hemorragias, dependências, mascaramento de doença atrasando o diagnóstico e até mesmo a morte.

No que diz respeito à saúde pública este problema reflete diretamente no tratamento das mazelas, que ganham maior resistência pelo uso indevido de medicamentos, tornando mais difícil devolver ao usuário de automedicação a saúde.

No Brasil quase metade da população faz uso da automedicação, normalmente de remédios anteriormente prescritos e por escolha própria. De forma geral a maioria são homens (salvo algumas regiões, segundo pesquisas), jovens (entre 18 e 39 anos de idade), casados, com família residindo no mesmo domicílio. Apresentam como escolaridade o Ensino fundamental, possuem renda familiar mensal maior ou igual a 4 salários mínimos e renda pessoal mensal maior ou igual a dois salários mínimos.

Os principais medicamentos usados na automedicação identificados na pesquisa são, por percentual de uso decrescente:

- Analgésicos, antipiréticos e antiinflamatórios,
- Medicamentos para o trato gastrointestinal,
- Suplementos minerais e vitamínicos,
- Cardiovasculares,
- Antialérgicos,
- Outros (alopáticos),
- Medicamentos caseiros ou fitoterápicos.

Os impactos da automedicação, além dos riscos já apresentados específicos de cada substância, salienta-se o perigo dos desacordos posológicos e interrupção de tratamentos. Como o uso de medicamentos na automedicação não obedece uma prévia e profunda análise do fator causador do mal-estar, muitas vezes o usuário pode estar ingerindo doses baixas ou doses altas, podendo acontecer ineficiência do medicamento ou intoxicação e não adesão terapêutica.

Outra questão a cerca dos impactos da automedicação refere-se ao maior risco de interações medicamentosas e reações adversas.

As estratégias e intervenções que têm sido desenvolvidas para minimizar a automedicação se dão fundamentalmente através de limitações legais e educação. Salienta-se que a proposta é condizente, entretanto os resultados verificados são insignificantes.

A Anvisa, setor responsável pela fiscalização da comercialização de medicamentos e pelo desenvolvimento de projetos educacionais apresentam campanhas esclarecedoras, mas extremamente limitadas, ou seja, não há realmente esforço para a educação da população para evitar a automedicação.

Os esforços de esclarecimento populacional esbarram na indústria laboratorial e no próprio interesse de desenvolvimento desta no território nacional. Se os dispositivos legais barrarem a veiculação de propaganda e/ou, obrigarem a exposição clara dos efeitos adversos e contra-indicações de forma esclarecedora à população, haverá desinteresse dessa indústria no parque nacional. Isso traria mais problemas de saúde à população do que a automedicação em si. Dessa forma, a Anvisa procura controlar a automedicação dos medicamentos considerados mais graves e de maior risco de efeito colateral, como vimos recentemente com os antibióticos, deixando meio à vontade os remédios que possuem reações leves para a maioria dos usuários, como os de venda-livre.

Contudo, considera-se de extrema necessidade maior esclarecimento da população sobre os efeitos colaterais e adversos do uso indiscriminado de qualquer substância com o objetivo de evitar complicações sérias e risco à vida da população.

Deve-se ressaltar ainda que o controle do uso inadequado de medicamentos poderá também ser voltado a diminuição da influência na prescrição médica por parte da indústria farmacêutica, pois, de modo semelhante porém em uma proporção mais preocupante, a indústria farmacêutica opta por “bonificar” prescritores através de viagens, brindes e inscrições em eventos (dentre entre

outros), o que muitas vezes banaliza o uso de medicamentos para a devida necessidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A automedicação é uma realidade, principalmente nos países subdesenvolvidos. Normalmente, praticada por pessoas com baixa escolaridade e renda é utilizada como recurso na busca de reestabelecer a saúde perdida, podendo ser a única alternativa disponível a essa parcela da sociedade.

Independente do perfil do usuário todos os que se automedicam estão sujeitos a sofrer efeitos indesejáveis dessa prática.

Alergias, intoxicações, hemorragias, dependência, interações medicamentosas, resistência bacteriológica e alteração no funcionamento de órgãos são alguns dos riscos para quem faz uso da automedicação corre.

Salienta-se essa prática como de risco tanto individual, quanto para a saúde pública em função do fortalecimento da doença e limitação da intervenção do profissional de saúde, quando for necessário o atendimento na saúde pública.

A automedicação, como vimos, é uma herança cultural, às vezes necessária à sobrevivência, mas que não resolve os problemas de saúde eficazmente. Para que dê resultados menos nocivos, mostra-se necessário a educação da população e dos profissionais prescritores e dispensadores como único meio de alterar a prática cultural.

As campanhas educacionais realizadas pelos órgãos competentes, entretanto, mostram-se muito limitadas, estando praticamente ausente nas áreas em que mais seriam necessárias.

O ideal para combater a automedicação seria o atendimento qualitativo da saúde a todos os brasileiros, seguido de educação sobre o consumo de medicamentos. Entretanto, os esforços verificados estão direcionados para a educação de possíveis usuários, visando o futuro, além de fiscalização e limitação legal. Ações que se mostram insuficientes para conter a automedicação.

Conclui-se que educar sobre medicamentos e principalmente, ressaltar as reações adversas e contra-indicações apresenta-se como alternativa viável no combate à automedicação.

O meio pelo qual os esforços estão sendo despendidos é que se deve mudar, ou seja, os projetos educacionais deveriam ser direcionados para o público em geral, não apenas aos freqüentadores dos espaços de saúde ou ambientes

escolares, muito menos somente para os que prescrevem que já tem a obrigação de saber os efeitos adversos daquilo que orientam o consumo.

Com relação a essa consideração, os órgãos responsáveis deveriam utilizar os meios de comunicação de massa para deixar mais claro os riscos da automedicação.

Hoje o que se observa são apenas material impresso e referência insuficiente nas propagandas veiculadas, que dão a orientação de que se “os sintomas persistirem, o médico deverá ser consultado”. Essa realidade não afeta o consumo inadequado de medicamentos frente ao apelo ao consumo, bem como não deixa claro que o medicamento possui contra-indicações e reações adversas, podendo causar mal à saúde. O apelo publicitário induz diretamente à automedicação, deixando claro que os setores responsáveis optam por manter o desenvolvimento da indústria farmacêutica em detrimento dos riscos à saúde da população, como vimos anteriormente.

Para romper essa realidade, a visão sobre os objetivos da comercialização de produtos farmacêuticos precisam passar por uma revisão, da mesma forma que o mercado de bebidas alcoólicas e dos cigarros passaram. Assim, poder-se-á esperar que as investidas em educação da população surtam resultados mais efetivos no combate à automedicação.

REFERÊNCIAS

- ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Anvisa analisa riscos e benefícios dos inibidores seletivos de COX-2: recomendações da Câmara Técnica de Medicamentos.** Brasília: ANVISA, 2005.
- ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **A informação é o melhor remédio.** Brasília: ANVISA, 2008 a.
- ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Educação e informação em saúde: a experiência brasileira na promoção do uso racional de medicamentos.** Brasília: ANVISA, 2008 b.
- ARAÚJO, L. F. et. al. **Eventos cardiovasculares: um efeito da classe dos inibidores da COX-2.** São Paulo: Arquivo Brasileiro de Cardiologia, 2005.
- ARRAIS, Paulo Sérgio D. et. al. **Perfil da Automedicação no Brasil.** São Paulo: Revista Saúde Pública, 1997.
- BATLOUNI, Michel. **Diuréticos.** São Paulo: Ver. Bras. De Hipertensão, 2009.
- BIBLIOMED, Enciclopédia Virtual. **Analgésicos.** 2008. Disponível em <http://boasaude.uol.com.br> Acesso em 10/02/2012.
- BORTOLON, Paula Chagas. et. al. **Análise do perfil de automedicação em mulheres idosas brasileiras.** Brasília: Ciência & Saúde Coletiva, 2005.
- BORTOLON, Paula Chagas. et. al. **Automedicação versus indicação farmacêutica: o profissional de farmácia na atenção primária à saúde do idoso.** Rio de Janeiro: Revista APS, 2007.
- CAMARGO DE JESUS, Paula Renata. **Automedicação- uma questão de informação.** São Paulo: PUCSP, 2009.
- CASTELLON, Lena; BOCK, Lia. **O risco dos analgésicos.** São Paulo: Rev. Isto é, 2001.
- COSTA, Renata. **Como os analgésicos atuam no corpo?** São Paulo: Nova Escola, 2009.
- DESTRUTI, Ana Beatriz C. B. **Introdução à farmacologia.** São Paulo: Senac, 2007.
- DIAS, Kellyane S. et. al. **Avaliação dos efeitos miorelaxantes, antiespasmódico e antinociceptivo do extrato aquoso da *Phoradendron piperoides*,** Sergipe: Revista Brasileira de Farmacognosia, 2007.
- FERGUSON, Jill. **Como funcionam os diuréticos.** Disponível em www.saude.hsw.uol.com.br Acesso em 05/02/2012.

KAARI, Cristina, et.al. **Avaliação clínica da eficácia e segurança da associação da papaverina, dipirona sódica e extrato fluido de átropo belladona comparado com a associação de dipirona sódica e brometo de N-butilescopolamina no tratamento de cólicas menstruais.** 2006. Disponível em www.moreira.com.br Acesso 15/04/2012.

LOPES, Noémia Mendes. **Automedicação: algumas reflexões sociológicas.** Lisboa: Sociologia, problemas e práticas, 2001.

LOYOLA FILHO, Antônio Ignácio. et. al. **Prevalência e fatores associados à automedicação: resultados do projeto Bambuí.** Belo Horizonte: UFMG, 2001.

LUCCHETTA, Rosa Camila. et. al. **Automedicação e uso de medicamentos na estratégia de saúde da família.** Araraquara: UNESP, 2009 a.

LUCCHETTA, Rosa Camila. et. al. **Estoque, automedicação e uso de medicamentos pelos usuários da estratégia de saúde da família.** Araraquara: UNESP, 2009 b.

MATIAS, Giancarlo Lourenço. **Os perigos da automedicação.** Maringá: UEM, 2001.

MELDAU, Débora. **Diuréticos.** 2010. Disponível em www.infoescola.com Acesso em 05/02/2012.

MENDES, Zilda. et. al. **Prevalência da automedicação na população urbana portuguesa.** São Paulo: Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas, 2004.

MILLER, Otto. et. al. **Farmacologia Clínica e terapêutica.** São Paulo: Atheneu, 1979.

MIYAKE, R. S. et.al. **Sedação e analgesia em crianças.** São Paulo: Ver. Associação de Medicina Brasileira, 1998.

MUSIAL, Diego Castro. et. al. **A automedicação entre os brasileiros.** Campo Mourão: Sabios- Ver. Saúde e Biologia, 2007.

NAYSINGER, Lauren. **Analgésicos.** 2006. Disponível em www.ebath.com.br Acesso em 10/02/2012.

NÓBREGA, Otávio de Toledo; KARNIKOWSKI, Margô Gomes de Oliveira. **A terapia medicamentosa no idoso: cuidados na medicação.** Rio de Janeiro: Ver. Ciência e Saúde Coletiva, 2005.

OLIVEIRA, Daniela Rodrigues. **Fármacos de ação anti-hipertensiva e diurética.** São Paulo: UniSant'Anna, 2012.

PAIVA, Eduardo S. **Anti-inflamatórios: questões básicas.** Curitiba: Ambulatório de Fibromialgia, 2012.

PEREIRA, Januaria Ramos. et. al. **Riscos da automedicação**: tratando o problema com conhecimento. Joinville: UNIVILLE, 2006.

PINHEIRO, Pedro. **Diuréticos**. 2008. Disponível em www.medsaude.com Acesso 05/02/2012.

RANG, H. P. et. al. **Farmacologia**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.

SAYD, Jane Dutra. et. al. **Automedicação na população idosa do núcleo de atenção ao idoso da UnATI- UERJ**. Rio de Janeiro: UnATI-UERJ, 2000.

SILVA, Daniela Regina da. Et. al. **Publicidade de medicamentos de ontem e hoje: a responsabilidade da publicidade no incentivo à automedicação**. Juiz de Fora: Intercon, 2006.

VASCO, A. J. Maria. **Automedicação, Custos e Saúde**. Lisboa: Revista Portuguesa de clínica Geral, 2000.

VILARINO, Jorge F.. **Perfil da automedicação em município do Sul do Brasil**. Brasil: Rev. Saúde Pública, 1998.

WANNAMACHER, Lenita. **Analgésicos e antipiréticos**. Brasília: Formulário Terapêutico Nacional, 2008.