



FARMACOTERAPÊUTICA

Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos
CEBRIM
Conselho Federal de Farmácia - CFF

Ano VI - Número 05
Set/Out/2001
ISSN 1413-9626

Editorial

Teve início, recentemente, mais um ciclo de atualização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) que, embora já existisse, há vários anos, agora, ganha força especial, por estar inserida dentro das metas da Política Nacional de Medicamentos e esta, na Política de Saúde do Brasil. Este processo está sob a responsabilidade da Comissão Técnica e Multidisciplinar de Atualização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Comare), assessorada pela Gerência Técnica de Assistência Farmacêutica (GTAF), ambas ligadas à Secretaria de Políticas de Saúde do Ministério da Saúde.

Reverbera-se o toque inicial dado pela Organização Mundial da Saúde, em 1977, quando publicou a primeira lista modelo de medicamentos essenciais, introduzindo, concretamente, o importante conceito de medicamentos essenciais¹. A importância desta ação teve e tem inúmeros aspectos relativos à racionalização da seleção, aquisição, distribuição e uso dos medicamentos, notadamente no sistema público, tendo como resultado, pelo menos, o aumento do acesso a medicamentos seguros e eficazes por quem

necessita e a diminuição dos custos do sistema de saúde.

Ficou definida, desta forma, uma divisão clara do que é necessário para responder à demanda sanitária de uma população, contrapondo-se à pressão da propaganda farmacêutica e das regras de mercado.

O acompanhamento deste processo pode e deve ser feito por qualquer cidadão, em especial pelos profissionais da saúde. Seguindo as orientações do Ministério da Saúde, de dar total transparência à revisão, o CFF disponibilizou, em sua página na Internet,² um atalho para a página da GTAF³. Gostaríamos que a sociedade interessada conhecesse e participasse da revisão da Rename, que tem tido implicações diretas no sistema de saúde brasileiro.

1 Conceito de medicamentos essenciais segundo a Organização Mundial da Saúde: Medicamentos essenciais são aqueles medicamentos que satisfazem as necessidades dos cuidados de saúde da maioria da população; eles devem estar disponíveis o tempo todo em quantidades adequadas e nas doses apropriadas e a um preço que indivíduos e a sociedade podem arcar. Ref.: Página da OMS na Internet: www.who.int/medicines; WHO Expert Committee on Essential Drugs, November 1999.

2 www.cff.org.br

3 www.saude.gov.br/sps/areastecnicas/farmacutica/Assist.htm

CEBRIM
Centro Brasileiro de Informação
sobre Medicamentos

Farmacêuticos:

Carlos Cezar Flores Vidotti
Emília Vitória Silva
Rogério Hoefler

Secretária:

Valnides Ribeiro de Oliveira Vianna

FARMACOTERAPÊUTICA

Informativo do Centro Brasileiro de Informação
sobre Medicamentos - CEBRIM
SBS Qd. 01 - Bl. K
Ed. Seguradoras - 8º andar
Fones: (61) 321-0555e 321-0691
Fax: (61) 321-0819
CEP 70093-900 - Brasília - DF

e-mail: cebrim@cff.org.br
home page: <http://www.cff.org.br/cebrim>

Medicamentos injetáveis: seu uso simbólico e seus riscos

Introdução

Observa-se, na prática clínica mundial, o uso não justificado e abusivo de determinados medicamentos, sem uma adequada avaliação da relação risco-benefício de certas condutas.

Um problema já bem conhecido e estudado é o uso indiscriminado de medicamentos injetáveis. No Brasil, temos os exemplos da popularização do uso de anti-inflamatórios não-esteroidais (em especial, o diclofenaco), de antibióticos (penicilina G benzatina) e “antigripais” (“coquetéis” contendo até oito componentes).^{NE}

Quando pacientes e balconistas de farmácia são questionados sobre o uso de medicamentos injetáveis, estes apresentam justificativas, como: “ação rápida”, “estou acostumado”, “as injeções são mais apropriadas”,

“eu me esqueço de tomar os medicamentos”, “uma ampola corresponde a dez comprimidos!”, “uma injeção dolorosa é considerada forte, porque a dor é associada a um maior poder curativo”. Não obstante, em muitos casos, as condições técnicas e higiênicas de administração dessas injeções são alarmantes, podendo resultar até em abscessos iatrogênicos no glúteo e deltóide.

Ao fazermos a mesma pergunta a profissionais, eles normalmente alegam que foi a pedido do paciente e, muitas vezes, justificam sua escolha como uma forma de aumentar a adesão do paciente, que seria diminuída, se o tratamento fosse oral.

Observa-se, portanto, um ciclo vicioso, em que os profissionais da saúde aplicam injeção, porque pensam que os pacientes esperam por isso; e os pacientes querem injeções porque os profissionais da saúde a aplicam.

Este ciclo, somado à falha de comunicação entre as partes, mantém a prática da administração rotineira de injeções.

O medicamento é um símbolo de saúde, que usa os limites que o elemento mítico lhe permite. Por isso, tem várias funções, ao mesmo tempo, entre elas a de uma mercadoria cuja "racionalidade de uso" foge ao usuário.⁴ O uso simbólico das injeções é fortalecido pela crença, em muitas culturas, de que elas são um poderoso método de restauração ou manutenção da saúde, opinião compartilhada também por balconistas de farmácia e mesmo por profissionais.

Tem-se, assim, pelo menos, quatro problemas a considerar:

- os riscos potenciais das injeções, muitas vezes, não são considerados, na prática. P.ex.: abscessos, anafilaxia, hematomas, lesões nervosas, necrose, etc.³
- a aplicação, muitas vezes, é feita por pessoas com pouco ou nenhum conhecimento científico e sem preparo técnico adequado;
- o risco de transmissão de sérias doenças, como a hepatite, poliomielite e possivelmente SIDA (AIDS);
- o medicamento injetável, muitas vezes, não foi prescrito, podendo ser desnecessário e potencialmente perigoso.

Algumas situações nas quais os injetáveis não devem ser usados

Problemas comuns de saúde, como a tosse e o resfriado, são condições para as quais as injeções são geralmente utilizadas, mesmo que não haja justificativa clínica. Tais condições são doenças auto-limitantes (como o resfriado comum), ou podem ser tratadas, na maioria dos casos, pela via oral.

Situações para o uso de injetáveis

Há, pelo menos, três razões para utilizar injeções:

1. Situações de emergências, em que um efeito rápido é necessário;
2. A injeção é a única forma farmacêutica disponível que terá o efeito esperado;
3. Outras vias de administração não estão disponíveis (ou são inadequadas);
4. Inconsciência.

Conclusão e recomendações

O uso popular de injeções foi relatado, em muitos países. É consensual o pensamento de que o uso de injeções geralmente é desnecessário e submete o paciente a um risco inaceitável de contrair doenças.¹ Os programas de medicamentos essenciais, em países em desenvolvimento, procuram diminuir o uso excessivo e uso não-essencial de injeções. Os quadros abaixo relacionam algumas das razões para a popularidade e uso abusivo, respectivamente, observadas quando do uso de medicamentos injetáveis:

- O uso de injeções é popular devido a:
- Crença local sobre os conceitos de doença e eficácia.
 - Interesse econômico de profissionais do setor privado.
 - Deficiência da comunicação paciente-profissional.

O uso abusivo de medicamentos injetáveis é problemático, devido a:

- Baseia-se fortemente na popularidade e não em bases técnico-científicas.

- Deficiências nos procedimentos de higiene, durante o processo de manuseio e administração de injetáveis (pessoal despreparado, reutilização de material descartável, ambientes inadequados, etc.).

Com base nestas observações, sugerimos aos profissionais de saúde e aos gerentes de programas de assistência farmacêutica que verifiquem quem está aplicando os medicamentos, como eles geralmente o fazem, para que propósito, se as injeções são administradas sem justificativa médica, por que a via injetável é a forma de tratamento preferida e sob quais condições higiênicas os medicamentos são administrados.

Referências

1. WHO: Action Programme on Essential Drugs. Injection Practices in the Developing World: A comparative review of field studies in Uganda and Indonesia. WHO/DAP/96.4
2. Vries TPGM, Henning RH, Hogerzeil HV, Fresle DA. OMS: Programa de Ação sobre Medicamentos Essenciais. Guia para a boa prescrição médica. Tradução: Cláudia Buchweitz. Porto Alegre: Artmed, 1998.
3. Oliveira VT de, Cassiani SH De Bortoli. Análise técnica e científica da administração de medicamentos por via intramuscular em crianças por auxiliares de enfermagem. Acta Paul Enf 1997, 10(2): 49-61.
4. Perini E, Acurcio FA. Farmacoepidemiologia. In: Gomes MJV de M, Reis AMM. Ciências Farmacêuticas. Uma Abordagem em Farmácia Hospitalar. São Paulo: Atheneu; 2000. p.85-107.

FARMACOVIGILÂNCIA

Medicamentos em observação

A comunidade científica nacional e internacional tem dado atenção especial à ocorrência de reações adversas, interações medicamentosas ou algum outro tipo de problema, como o uso indiscriminado e desvios de uso de certos medicamentos. Somam-se a isso os casos que chegam ao Cebrim. Se você tem alguma experiência sobre as situações relacionadas abaixo, ou outra qualquer, agradeceríamos, se receber sua notificação.

Exemplos na tabela ao lado:

MEDICAMENTOS	PROBLEMAS
Antibióticos	Uso indiscriminado
diclofenaco intramuscular	Necrose tecidual (Síndrome de Nicolau)
Anorexígenos	<ul style="list-style-type: none"> • Problemas cardiovasculares, no Sistema Nervoso Central e dependência. • Combinações com outros fármacos (ex.: ansiolítico, antidepressivo, hormônio tireoideano, diurético, laxativo, etc.)
tiratricol (Triac), liotironina (T3), levotiroxina (T4)	Uso para emagrecimento e tratamento de obesidade na ausência de hipotireoidismo
gangliosídeos cerebrais	Falta de eficácia e reações adversas
"statinas" (ex: sinvastatina, pravastatina, lovastatina, etc)	<ul style="list-style-type: none"> • Interação com fibratos (ex: genfibrozila, fenofibrato, benzafibrato, etc) podendo provocar rabdomiólise (ver Alerta OMS nº 102, acima).
isoflavona	Falta de eficácia