

O MEDICAMENTO, A AUTO-MEDICAÇÃO E A FARMÁCIA

MARCOS VALÉRIO SANTOS DA SILVA¹
IRANILDES JOSÉ MESSIAS MENDES²
OSVALDO DE FREITAS¹

1. Professor associado do Departamento de Ciências Farmacêuticas, Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Av. do Café s/n, CEP 14040-903 – Ribeirão Preto, SP, Brasil; e-mail <ofreitas@fcrfp.usp.br>

2. Doutorado do Programa de Pós-graduação em Ciências Farmacêuticas, área de Fármacos e Medicamentos, Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto, USP. Docente da Universidade do Norte do Paraná (Unopar). Londrina - PR.

INTRODUÇÃO

O lugar de destaque que os medicamentos têm ocupado no cenário nacional deve-se, entre outros: a) à crise em que se encontra o setor da saúde, motivada pelo constante aumento de preços, baixa qualidade, fraudes e falsificações dos medicamentos, tornando a dotação orçamentária quase sempre insuficiente; b) a consulta médica resulta, quase sempre, numa prescrição de medicamentos, muitas vezes excessiva; e, c) o empobrecimento da população, aumentando a demanda ao sistema público de assistência à saúde (Cohen, 2000).

Estes fatos, isolados ou associados, além de contribuir com a manutenção e até o aumento da crise nos sistemas de saúde, fazem com que grande parte da população recorra a locais de venda de medicamentos (farmácias e drogarias) para contornar seus problemas de saúde.

A prescrição, às vezes excessiva, aliada ao hábito do consumo de medicamentos, indicados por outros, que não os profissionais habilitados a prescrever, possibilita o desenvolvimento de doenças iatrogênicas, resistência bacteriana e de ocorrência de reações adversas. Nos países do Ocidente e, em particular, nos subdesenvolvidos ou em desenvolvimento, como o Brasil, há uma tendência de aumento no consumo de medicamentos. Este fenômeno tem sido denominado de “medicalização da sociedade”, o qual é decorrente da convicção de que o pleno bem-estar possa ser alcançado, no plano individual, através do uso de medicamentos.

O BRASIL E O MEDICAMENTO

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 1990) relatou que, em 1985, 25% da população mundial foi responsável pelo consumo de 75% dos medicamentos produzidos. Esta observação possibilita formular, pelo menos, duas questões: a) a incidência de doenças foi maior numa faixa relativamente pequena da população (1/4)?; e b) a grande maioria da população (3/4) teve acesso limitado ao medicamento? Neste mesmo ano, o Brasil foi classificado em 46º lugar dentre os países com elevada cobertura de medicamentos, baseado nos seguintes indicadores: a) de 60 a 90% da população teve acesso aos medicamentos essenciais; b) existência de legislação farmacêutica; c) existência de laboratório oficial de controle de qualidade de medicamentos e d) sistema de distribuição de medicamentos essenciais.

Por outro lado, a Central de Medicamentos (Ceme), hoje, extinta, relatou que, neste mesmo período, somente 48% da população teve acesso aos medicamentos essenciais (Almeida et al., 1994), portanto, um índice aproximadamente 50% menor que o limite superior relatado pela OMS.

Neste mesmo ano, o Brasil ocupou o oitavo lugar entre os dez principais mercados farmacêuticos do mundo e o primeiro

lugar entre os países da América Latina, com um mercado anual de 1,8 bilhões de dólares (Rosenfeld, 1989). No entanto, no final da década de 90, o mercado farmacêutico brasileiro foi estimado em 10,3 bilhões de dólares, considerando o setor público e privado (Cohen, 2000).

Apesar do aumento no montante financeiro, manteve-se o caráter concentrador, pois 23% da população consumiram 60% da produção nacional de medicamentos, cifras similares àquelas da década anterior. Este aumento do mercado farmacêutico, no Brasil, pode ser atribuído ao sucesso da indústria farmacêutica, a qual, na década de 70, cresceu em torno de 300%.

Paralelamente ao seu desenvolvimento, ela criou um conjunto de elementos compatíveis com uma concepção de mundo relativo à saúde, no qual o medicamento constitui um recurso fundamental (Giovanni, 1980). Este fato, associado às técnicas de propaganda e “marketing”, informações veiculadas em compêndios produzidos pela própria indústria, a indução à compra efetuada por balconistas de farmácias e drogarias, tornou o uso excessivo do medicamento uma prática inevitável em detrimento do uso racional (Cordeiro, 1980; Rosenfeld, 1989).

Estudos realizados pela Ceme, em 1971, para avaliar o consumo de medicamentos, utilizando como fonte de informações as prescrições médicas, evidenciaram que os medicamentos antimicrobianos e os destinados ao sistema nervoso central foram os mais prescritos, sendo que cada classe contribuiu com aproximadamente 20%. Resultados similares foram relatados por Christopher & Crooks (1974), em países industrializados, onde constataram um aumento excessivo no consumo de fármacos, especialmente os psicoativos, além de prescrições generosas de antibióticos, inclusive em tratamentos preventivos.

Em outros países, as especialidades farmacêuticas mais consumidas foram os complexos vitamínicos, os tônicos, os hepatoprotetores e as composições para a tosse, que, na grande maioria, representam combinações em dose fixa, sem justificativas, do ponto de vista científico e do perfil epidemiológico. De maneira geral, estas especialidades não interrompem o curso da doença, não atingem as causas fundamentais dos estados mórbidos e não funcionam como terapêutica sintomática eficaz Rosenfeld (1989).

No Brasil, o uso inadequado de medicamentos é frequente. Além disso, nem sempre existe uma relação estreita entre o(s) medicamento(s) prescrito e o(s) diagnóstico(s) estabelecido(s) (Simões & Farache Filho, 1988; Béria et al., 1993). Por outro lado, consumidores geralmente associam a qualidade do profissional à sua pré-disposição em prescrever medicamentos (Cohen, 2000). Estes fatos contribuem para a automedicação, uma vez que o indivíduo sempre relaciona seus sintomas com os medicamentos prescritos, contribuindo para o aumento da medicalização da sociedade.

Nesta perspectiva, o papel dos medicamentos foi crescendo, chegando ao ponto de constituir num dos principais recursos para mitigar os padecimentos aos quais o indivíduo está sujeito - Béria et al. (1993). Além disso, o ato de receber uma prescrição passou a ser o apogeu do contato do indivíduo com o sistema de saúde, tornando o medicamento o mediador entre o desejo e a obtenção da saúde, a qual se espera privilegiar, de forma concreta, esquecendo-se dos fatores de ordem social e comportamental.

Na década de 70, surgiu a "revolução terapêutica" com o desenvolvimento de novos fármacos e sistemas de liberação, o que incontestavelmente criou grandes expectativas nas atividades de saúde e vem, desde então, produzindo efeitos benéficos. Porém, deve-se redobrar a atenção para os possíveis efeitos adversos da terapia medicamentosa, especialmente, quando eles emergem, após uso prolongado nos tratamentos crônicos (OMS 1974; Mant, 1994).

Por outro lado, sempre que surge uma inovação tecnológica na área do medicamento, criam-se fortes expectativas em todas as classes sociais, de que sempre existe um "remédio" soberano para cada mal (OMS, 1974). A Organização Pan-americana de Saúde (Opas, 1996), além de chamar a atenção para o uso indiscriminado e os efeitos indesejáveis dos medicamentos, denunciou que medicamentos proibidos em alguns países são livremente prescritos e vendidos em outros como, por exemplo, no Brasil. Para esse órgão, tais práticas abusivas são consequência de um sistema político econômico desumano. Não são os medicamentos propriamente ditos que determinam tais práticas, pois muitos são reconhecidos como eficientes, minimizando o sofrimento e curando as doenças; porém, quando mal empregados, podem gerar riscos maiores que os benefícios à saúde.

AUTOMEDICAÇÃO: CAUSAS E CONSEQÜÊNCIAS

A automedicação é reconhecida como fenômeno de auto cuidado com a saúde, o qual, até certo ponto, é inevitável. Por isso, a Organização Mundial de Saúde tem procurado avaliar seu impacto, benefícios e riscos sobre a saúde (Schenkel, 1991; WHO, 2000). Podem ser considerados como aspectos positivos na automedicação a conveniência para o paciente e a economia para o Estado pela redução à procura pela assistência médica em distúrbios considerados menores. Como aspectos negativos, podem ser considerados os fatos do consumidor não ter a experiência e os conhecimentos necessários para distinguir distúrbios, avaliar sua gravidade e fazer uso dos recursos terapêuticos disponíveis.

Com a classificação de certos fármacos como "over-the-counter" (OTCs), ou de venda livre, o público pode adquirir livremente medicamentos que, antes, somente eram disponíveis sob prescrição. Os governos consideram a automedicação com OTCs como um caminho para transferir para o consumidor parte dos gastos com a saúde (Blenkinsopp & Bradley, 1996).

A classificação de um medicamento como OTC cria potencial não somente para novos negócios no mercado de medicamentos vendidos sem prescrição, mas também promove os medicamentos comercializados sob prescrição. Assim, a indústria farmacêutica tem abraçado a oportunidade oferecida pela automedicação.

O número de produtos OTCs e de pessoas se automedicando com eles tem aumentado em todo o mundo. Nos Estados Unidos, a automedicação pode ser considerada como uma prática freqüente e é definida como uma prática de autocuidado responsável, frente a um quadro de mal-estar que pode ser resolvido com o uso de medicamentos OTC.

Nos Estados Unidos, existem mais de 30 categorias de produtos OTCs, correspondendo a mais de 100.000 produtos individuais (Newton et al., 1997). Foi estimado que 30% da po-

pulação americana faz uso de medicamentos não prescritos (Morgan et al., 1995), enquanto que, na Austrália, esta estimativa foi de 53% da população (Mant et al., 1992).

Nos serviços de saúde britânicos, há uma tendência em aceitar a automedicação como uma das faces do sistema de saúde, considerando-o como uma maneira de diminuir os custos dos cuidados com a saúde, aumentando o auto cuidado e os benefícios potenciais aos pacientes. Por considerar esta prática inevitável, tem sido realizado uma análise criteriosa por parte de médicos e farmacêuticos para a classificação dos fármacos e suas formas farmacêuticas, que constituiriam os medicamentos OTC (Blenkinsopp & Bradley, 1996). No entanto, o maior determinante no consumo de medicamentos OTCs é a pressão econômica aliada à propaganda e promoção direta junto ao consumidor, proporcionando um impacto positivo na sua utilização (Konig & Gillespie, 1998).

No Brasil, a automedicação tem um significado abrangente, no qual se inserem as diversas formas pelas quais o paciente decide, por si mesmo, qual o medicamento, quando e como deve tomar, não havendo documentação precisa sobre o consumo de OTCs. Apesar deste procedimento ser aceito e adotado na maioria das civilizações, dentro de características peculiares de cultura, existem fatores individuais e interesses sócio-econômicos que estimulam esta prática (Paulo & Zanini, 1988).

Entre outros, podemos citar como fatores que contribuem para a automedicação: a) dificuldade de acesso e/ou a baixa resolatividade do sistema de saúde. Neste caso, a automedicação acontece em substituição à consulta médica (Dupuy & Karsenty, 1979). No entanto, este argumento não explica o fenômeno em sua essência, uma vez que existem fatores sócio-culturais que influenciam tais atitudes; b) aquela baseada em prescrições anteriores, especialmente nos casos de doenças crônicas, como a hipertensão, a angina e o diabetes (Shenkel, 1991); c) a propaganda nos veículos de comunicação que, em sua maioria, somente retrata uma situação demonstrativa da eficácia simbólica do medicamento (Lefèvre, 1987); e d) a própria prescrição médica, quando esta apresenta o medicamento ao paciente, conferindo-lhe o papel de resolver o problema relatado ou eliminar os sinais e sintomas.

Neste momento, cria-se o conceito de que tal medicamento cura tal enfermidade (Lefèvre, 1987). O sucesso do tratamento estimula as pessoas a reproduzi-lo, para si próprias e para outras, em situações por elas consideradas semelhantes. Este fato é agravado pela facilidade de aquisição de medicamentos sem apresentação da prescrição (nos países onde isto acontece).

A automedicação, ou seja, o uso de medicamentos indicado por outros que não os profissionais habilitados ou por decisão própria, além de aumentar os gastos pessoais, pode acarretar graves danos à saúde de quem faz uso desta prática, aumento dos gastos do sistema de saúde, uma vez que quando ocorre o agravamento, fruto ou não da automedicação, o paciente recorre ao sistema de saúde.

A automedicação com OTCs aumenta o risco das interações medicamentosas, as quais podem reduzir significativamente o efeito terapêutico ou aumentar a toxicidade de uma ou ambas as drogas envolvidas (Guazzi et al., 1998). A disponibilidade de medicamentos OTC e prescritos pode variar de um país para outro, com conseqüente variações nas possíveis interações. No entanto, o potencial de tais combinações e sua significância clínica foram amplamente discutidos por Konig & Gillespie (1998).

Certos segmentos da população são mais vulneráveis aos riscos da interação entre medicamentos prescritos e OTCs. Dentre estas, por razões econômicas, sociais ou psicológicas, estão os idosos (Konig & Cantilena, 1994). Americanos com mais de 65 anos de idade consomem 25% dos medicamentos prescritos e 33% dos OTCs (Ostron et al., 1985). A interação medicamentosa

com medicamentos OTCs em crianças é pouco documentada, porém com o aumento da oferta de medicamentos OTCs para uso pediátrico, o potencial de interações medicamentosas indubitavelmente aumenta.

A tendência em direção ao auto cuidado com a saúde e, com ela, a automedicação com drogas, cada vez mais potentes, parece ser inevitável. O benefício potencial dessa prática, para o paciente, necessita ser cuidadosamente estudado para que os benefícios sejam maximizados e os riscos potenciais mantidos em níveis mínimos.

Com isto, o profissional farmacêutico pode vivenciar um conflito entre a atividade comercial do estabelecimento farmacêutico e a ética profissional. Este pode ser minimizado por atitudes, tais como: a) selecionar os medicamentos de venda livre com base em evidências científicas de eficácia e segurança e não com base na pressão comercial (Emmert & Berimog, 1994; Herxheimer & Britten, 1994). Embora não tenham sido compilados dados específicos para o Brasil, não podemos ignorar o esforço feito por produtores para induzir o farmacêutico a adquirir e recomendar seus produtos; b) a atividade própria do profissional, ou seja, fazer uma revisão com o paciente da medicação em uso e daquela a ser utilizada de modo a identificar e evitar qualquer potencial de interação entre fármacos, sua contra indicação e reações adversas, de forma a proteger o paciente e a si próprio de uma ação legal.

Cabe ao farmacêutico orientar e educar o consumidor para que ele reconheça que produtos de venda livre podem ter efeitos adversos similares àqueles vendidos somente sob prescrição. Para isto, o farmacêutico deve ter o conhecimento científico necessário para transmitir ao paciente toda a informação sobre o fármaco e a forma farmacêutica, assegurando o uso adequado do medicamento. Para tanto, a habilidade de comunicação em linguagem acessível torna-se parte importante do processo.

CONCLUSÃO

Há necessidade de ações para racionalizar o consumo de medicamentos e a automedicação, com o objetivo da promoção e proteção da saúde individual e comunitária. Esta racionalização passa obrigatoriamente por uma aproximação intersetorial, com a participação de todos os elementos-chaves que atuam na cadeia do medicamento, ou seja, consumidores, profissionais da área da saúde, indústria farmacêutica e governo, no estabelecimento e instrumentalização de leis que possibilitem alcançar este objetivo.

O estabelecimento farmacêutico, além de assumir compromisso com a saúde individual e comunitária, passa a ter um papel fundamental na difusão do autocuidado, aplicando estratégias de educação do consumidor para o uso racional dos medicamentos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA, L. M., COUTINHO, E. S. F., PEPE, V. L. E. 1994. Consumo de psicofármacos em uma região administrativa do Rio de Janeiro: A Ilha do Governador. *Cadernos de Saúde Pública*, 10 (1):5-16.
- BÉRIA, J. U., VICTORA, C. G., BARROS, F. C., TEIXEIRA, A. B., LOMBARDI, C. 1993. Epidemiologia do consumo de medicamentos em crianças de centro urbano da região sul do Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 27:95-104.
- BLENKINSOPP, A. & BRADLEY, C., 1996. Patients, society, and the increase in self medication. *British Medical Journal*, 312: 629-632.
- CHRISTOPHER, L. & CROOKS, J., 1974. Consumo excessivo de drogas. *A Saúde do mundo*, OMS, 16-21.
- COHEN, J. C. Public policies in the Pharmaceutical sector: A case study of Brazil. The World Bank Latin America and the Caribbean Regional Office Human Development Department LCSHD Paper Series nº 54, 2000
- CORDEIRO, H., 1980. *A indústria da saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Graal.
- DUPUY, J. P. & KARSENTY, S. A., 1979. *Invasão farmacêutica*. Rio de Janeiro: Editora Graal.
- EMMERTON, L. & BERIMOG, S. I., 1994. Dimensions of pharmacists preferences for cough and cold products. *International Formulary Pharmacy Pract*, 3:27-33.
- GIOVANNI, G., 1980. *A questão dos remédios no Brasil (produção e consumo)*. São Paulo: Editora Polis.
- GUAZZI, M. D.; CAMPONDONICO, J. & CELEST, F., 1998. Antihypertensive efficacy of angiotensin enzyme inhibition and aspirin counteraction. *Clinical Pharmacology Therapeutic*, 63:79-86.
- HERXHEIMER, A. & BRITTEN, N., 1994. Formulary for self care. *British Journal of General Practice*, 44:339-340.
- KONIG, P. K. & CANTILENA, L. R., 1994. Polypharmacy: pharmacokinetic perspectives. *Clinical Pharmacokinetics*, 26:85-90.
- KONIG, P. K. & GILLESPIE, B. K., 1998. Clinical significance of pharmacokinetic drug interactions with over-the-counter (OTC) drugs. *Clinical Pharmacokinetics*, 35: 167-171.
- LEFÉVRE, F., 1987. A oferta e a procura de saúde imediata através do medicamento a proposta de um campo de pesquisa. *Revista Saúde Pública*, 21: 64-67.
- MANT, A., 1994. Pharmaceutical health promotion: a new concept in therapeutics (Editorial). *Social Science and Medicine*, 39: 305-306.
- MANT, A.; WHICKER, S. & KNOX, Y. S., 1992. Over-the-counter self-medication. *Drugs Aging*, 2:257-261.
- MORGAN, P. P. & COHEN, L., 1995. Off the prescription pad and over the counter: the trend toward drug deregulation grows. *Canadian Medical Association Journal*, 152:387-389.
- NEWTON, G. D.; PRAY, W. S. & POPOVICH, N.G., 1997. New OTCs: a selected review. *Journal of American Pharmaceutical Association*, 37:166-176.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1974. O passado e o futuro dos medicamentos / Editorial/ *Rev. A Saúde do Mundo*.
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ., 1990 *La situation pharmaceutique dans le monde*. Geneve.
- ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE, 1996. *Información farmacológica política sobre medicamentos*. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, 120: 331-341.
- OSTRON, J. R.; HAMMARLUND, E. R. & CHRISTENSEN D. K., 1985. Medication usage in an elderly population. *Medical Care*, 23:165-170.
- PAULO, L. G. & ZANINI, A. C., 1988. Automedicação no Brasil. *Revista Associação Médica Brasileira*, 34: 69-75.
- ROSENFELD, S., 1989. O uso de medicamentos no Brasil In: *Epidemiologia do medicamento*. Princípios Gerais, São Paulo, HUCITEC-ABRASCO, 21-41.
- SCHENKEL, E. P., 1991. *Cuidado com os medicamentos*, Porto Alegre, UFRGS.
- SIMÕES, M. J. S. & FARACHE FILHO, A., 1988. Consumo de medicamentos em região do estado de São Paulo (Brasil) 1985. *Revista Saúde Pública*, 22: 494-499.
- World Health Organization. Guidelines for the regulatory assessment of medicinal products for use in self-medication. 2000