

USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS: os perigos da automedicação

Luana Pimenta Costa¹

Paula da Costa Garcia²

RESUMO

Os medicamentos são reconhecidos como um bem fundamental à saúde, sendo a mais eficaz ferramenta terapêutica. Atualmente estão relacionados à cura e à prevenção de doenças. O uso de medicamentos de maneira inadequada, aleatória e sem prescrição do profissional da saúde competente expõe o paciente a riscos de reações indesejadas e perigosas. De acordo com o Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas – SINITOX, os medicamentos representam número significativo dos casos de intoxicações. Os grupos mais vulneráveis à intoxicação por fármacos são as crianças e os idosos, que estão associados fortemente à automedicação, prática cada vez mais comum. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, define automedicação como sendo o uso de medicamento sem a devida prescrição e orientação pelo profissional qualificado. A prática da automedicação em alguns casos pode ser enquadrada como uso irracional de medicamentos. Essa praxe se dá por meio dos medicamentos de venda livre que, na maioria das vezes, são adquiridos sem orientação e aconselhamento por parte do farmacêutico. O uso irracional de medicamentos pode ser prevenido. As agências reguladoras, juntamente com os profissionais da saúde podem atuar no controle das propagandas de medicamentos, evitando promessas milagrosas e incentivos quanto ao seu uso indiscriminado. Apesar das intoxicações serem frequentes, poucos são os estudos que avaliam a epidemiologia das intoxicações medicamentosas para se criar planos de ação.

Palavras-chave: Medicamentos. Automedicação. Intoxicação. Orientação.

ABSTRACT

Medicines are recognized as a fundamental health commodity, being the most effective therapeutic tool. They are currently related to the cure and prevention of diseases.

¹ Acadêmico do Curso de Farmácia da Faculdade Atenas

² Professora Orientadora do Curso de Farmácia da Faculdade Atenas

Inappropriate, random, over-the-counter medication use of the competent health professional exposes the patient to the risk of unwanted and dangerous reactions. According to the National System of Toxic-Pharmacological Information - SINITOX, the drugs represent a significant number of cases of intoxications. The groups most vulnerable to drug intoxication are children and the elderly, which are strongly associated with self-medication, an increasingly common practice. The National Agency of Sanitary Surveillance - ANVISA, defines self-medication as the use of medication without proper prescription and guidance by the qualified professional. The practice of self-medication in some cases may be framed as irrational use of medications. This practice is done through over-the-counter medicines that are most often purchased without advice and advice from the pharmacist. Irrational use of medications can be prevented. Regulatory agencies, along with health professionals, can take control of drug advertisements, avoiding miracle promises and incentives for their indiscriminate use. Although intoxications are frequent, few studies assess the epidemiology of drug intoxications to create plans of action.

Keywords: Medications. Self-medication. Intoxication. Guidance.

INTRODUÇÃO

O uso racional de medicamentos (URM) é considerado um dos elementos-chave para as políticas de medicamentos. Na Política Nacional de Medicamentos (PNM) do Brasil, o URM é definido como o processo que compreende: a prescrição adequada; a disponibilidade oportuna e a preços acessíveis; a dispensação em condições adequadas; e o consumo nas doses indicadas, nos intervalos definidos no período de tempo indicado de medicamentos eficazes, seguros e de qualidade (BRASIL, 2012).

Para se implementar o uso racional de medicamentos, é necessário o desenvolvimento de estratégias educativas que possam chamar a atenção dos usuários de medicamentos para a importância da supervisão e do aconselhamento farmacêutico no momento da dispensação e que alertem sobre os riscos que a automedicação pode causar à saúde do paciente. Da mesma maneira, deve-se criar estratégias de regulação como essenciais às relações na produção, comercialização e prescrição de medicamentos (BRASIL, 2012).

Observa-se que as intoxicações por medicamentos estão se tornando cada vez mais preocupantes para a saúde pública do país. Os medicamentos ocupam o primeiro lugar nos casos por intoxicação, acometendo diversas faixas etárias. O medicamento, cujo os

objetivos principais são a profilaxia, palição de sintomas e a cura de doenças, quando utilizados de maneira incorreta e irracional podem acarretar sérios danos à saúde do usuário e até leva-lo à óbito (GONÇALVES et al., 2016).

Além disso, a automedicação pode mascarar diagnósticos na fase inicial de doenças retardando a melhora de sintomas e desfocando toda a terapêutica.

Constituindo o papel fundamental e de ordem pública, o farmacêutico deixou de ser mero produtor e fornecedor de medicamentos, estando cada vez mais inserido como um membro da equipe envolvida na prestação dos cuidados de saúde, desempenhando papel relevante no tratamento de problemas menores e com reconhecimento crescente por parte da comunidade farmacêutica e do cidadão em geral (NOGUEIRA, 2011).

O farmacêutico deve informar, orientar e dar o aconselhamento profissional, transmitindo sempre ao usuário os benefícios de uma automedicação segura e responsável, ajudando a distinguir o que é uma doença sem gravidade, e como deve ser tratada, das manifestações que requerem pronta consulta médica (SHARIF et al., 2012).

Outra grande conquista, tanto da população brasileira, como também dos farmacêuticos, foi a aprovação da Lei n. 13.021/2014, que transformou as farmácias e drogarias, públicas e privadas em estabelecimentos de saúde, determinando a permanência do farmacêutico como responsável técnico durante o período em que se encontrarem em serviço.

A INCIDÊNCIA DE INTOXICAÇÃO POR AUTOMEDICAÇÃO E USO INDISCRIMINADO DE MEDICAMENTOS

O Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX), criado em 1980 pelo Ministério da Saúde (MS), com sede na Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), tem como finalidade a coordenação, processo, coleta, análise e divulgação de casos de intoxicação humana registrados no País, por meio da Rede Nacional de Centros de Controle de Intoxicação Humana, comumente conhecida como SINITOX (FIOCRUZ, 1997).

Nos anos de 1993 e 1994, a Rede SINITOX era constituída por 28 centros de controle de intoxicações, localizados em 15 Estados, concentrados, até então, nas regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste. Em 1995, houve uma expansão da rede de centros nas regiões Norte e Nordeste, e, em 1998, o país já totalizava 32 centros, localizados em 17 dos 26 Estados.

A base de dados criada pelo SINITOX, em 1980, juntamente com o Centro de Informação Toxicológica do Rio Grande do Sul, foi elaborada com adaptações à realidade brasileira, seguindo modelo norte-americano da *American Association of Poison Control Centers – AAPCC*. Nos formulários contemplados pela entidade, constam 13 categorias de agentes tóxicos: medicamentos, animais peçonhentos, animais não peçonhentos, produtos químicos industriais, pesticidas agropecuários, pesticidas domésticos, raticidas, domissanitários, produtos de toalete, plantas, intoxicação por alimentos, outros produtos e não determinado (FIOCRUZ, 1997).

Os Centros de Controle de Intoxicações funcionam em regime de plantão permanente, em todos os dias do ano. Sua principal atividade é a prestação de informações aos profissionais de saúde, às instituições hospitalares e à população leiga, por plantonistas supervisionados pelo corpo técnico do centro, através de telefone, fax, e-mail. Nos atendimentos de emergência, os centros utilizam, como material básico de consulta, monografias em toxicologia de urgência que compõem um banco de dados toxicológicos (FIOCRUZ, 1997).

Na Tabela 1, pode-se observar a evolução, por estado, dos casos, óbitos e letalidades de intoxicação humana decorrentes do uso inadequado de medicamentos no ano de 2014:

Tabela 1. Casos, Óbitos e Letalidade de Intoxicação Humana por Região e Centro. (BRASIL, 2014).

Região / Centro	Casos	Óbitos	Letalidade
	n°	n°	%
NORTE	849	-	-
CIT/AM - Manaus	...	...	...
CIT/PA - Belém	849	-	-
NORDESTE	15055	60	0,40
CIAT/CE - Fortaleza	...	...	...
CEATOX/CE - Fortaleza	3529	16	0,45
CIT/RN - Natal	238	6	2,52
CEATOX/PB - João Pessoa	2689	-	-
CEATOX/PB - Campina Grande	1752	9	0,51
CEATOX/PI - Teresina	...	...	...
CEATOX/PE - Recife	2026	26	1,28
CIAVE/BA - Salvador	...	...	...
CIT/SE - Aracaju	4821	3	0,06
SUDESTE	36259	87	0,24
ST/MG - Belo Horizonte	11767	73	0,62
CCI/ES - Vitória	...	...	...
CCI/RJ - Niterói	1009	3	0,30
CCI/SP - São Paulo	...	...	...
CEATOX/SP - São Paulo	19829	4	0,02
CCI/SP - Campinas	...	...	...
CCI/SP - Ribeirão Preto	...	...	...
CEATOX/SP - Botucatu	459	-	-
CCI/SP - São José dos Campos	549	1	0,18
CEATOX/SP - São José do Rio Preto	1797	5	0,28
CCI/SP - Taubaté	246	-	-
CEATOX/SP - Presidente Prudente	...	...	...
CCI/SP - Santos	603	1	0,17
SUL	20447	17	0,08
CEATOX/PR - Cascavel	...	...	...
CCE/PR - Curitiba	...	...	...
CCI/PR - Londrina	...	...	...
CCI/PR - Maringá	...	...	...
CIT/SC - Florianópolis	...	...	...
CIT/RS - Porto Alegre	20447	17	0,08
CENTRO - OESTE	5512	18	0,33
CIT/MS - Campo Grande	1546	4	0,26
CIAVE/MT - Cuiabá	...	...	...
CIT/GO - Goiânia	...	...	...
CIT/DF - Brasília	3966	14	0,35
Total	78122	182	0,23

Fonte: MS / FIOCRUZ / SINITOX

Sinais convencionais utilizados:

... Dado numérico não disponível

- Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento

Por meio de dados do Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX), pode-se observar que as intoxicações por medicamentos estão se tornando cada vez mais preocupantes para a saúde pública do País. Os medicamentos ocupam o primeiro lugar nos casos por intoxicação, acometendo diversas faixas etárias. O medicamento que tem

como objetivo principal a profilaxia, palição de sintomas, e a cura de doenças, quando utilizados de maneira incorreta e irracionalmente, podem acarretar sérios danos à saúde do usuário e até levá-lo a óbito (GONÇALVES et al., 2016).

De acordo com Bitencourt et al. (2008), em relação às classes terapêuticas, os benzodiazepínicos ocupam o primeiro lugar nas intoxicações (14,8%), seguido pelos anticonvulsivantes (9,6%), antidepressivos (6,9%) e os analgésicos (6,5%).

As intoxicações medicamentosas englobam uma série de sintomas causados pela ingestão, inalação, injeção ou pelo contato com peles, olhos e mucosas em uma quantidade acima da dose terapêutica podendo ser classificadas em agudas ou crônicas de acordo com a particularidade de cada droga (MALAMAN et al., 2013).

As altas taxas de incidência de morbimortalidade relacionadas a medicamentos podem ser precavidadas ou amenizadas por uma reorganização da forma como são gerenciados os medicamentos pelos serviços de saúde. Uma nova abordagem por parte da assistência farmacêutica, tem se voltado para a gestão clínica da farmacoterapia, necessária para o alcance efetivo da promoção do uso racional dos medicamentos (CHENG et al., 2013).

Ter o conhecimento acerca da prevalência e dos custos da morbimortalidade relacionada a medicamentos é de grande importância para a gestão de sistemas de saúde, para os pacientes e para toda a sociedade. Através deste conhecimento é possível realizar ações preventivas e de redução dos malefícios relacionados a medicamentos e produzir um impacto positivo na qualidade de vida dos pacientes, na segurança do sistema de saúde e na eficiência no uso dos recursos (ALVES et al., 2012).

A automedicação pode ser descrita como a administração de um medicamento sem a orientação ou supervisão de um profissional capacitado, designada pela iniciativa do usuário, com o objetivo de aliviar ou paliar alguns sintomas e promover a saúde (NAVES et al., 2010).

Cerca de 50% dos medicamentos são prescritos e dispensados de maneira incorreta, e metade dos pacientes administram de forma errônea (DOMINGUES et al., 2015). De acordo com dados da OMS (2012) o uso de medicamentos por meio de automedicação chega a mais de 30% do consumo, acarretando assim, em incontáveis prejuízos à saúde dos pacientes.

Os medicamentos que possuem venda livre são conhecidos como Medicamentos Isentos de Prescrição (MIPs), ou também “*Over The-Counter – (OTC)*” que significa, “sobre o balcão”. Estes são os medicamentos de primeira opção da população para a solução dos problemas de saúde. Contudo é necessário haver uma orientação do profissional farmacêutico

acerca da posologia adequada, uma vez que o medicamento administrado de maneira incorreta poderá desencadear danos à saúde do mesmo, como intoxicações, hospitalizações e óbito (PINTO et al., 2015).

A RDC Nº 41, de 26 de julho de 2012 (ANVISA, 2012), determinou que os medicamentos isentos de prescrição devem permanecer ao alcance dos clientes nas gôndolas de farmácias e drogarias de todo o país.

Segundo dados da OMS (2010), o uso inadequado de medicamentos é um dos principais problemas apontados na área da saúde, gerando a necessidade de elaborar propostas que permitam o enfrentamento dessa situação por intermédio de ações de promoção, cujo foco de atuação seja o uso racional de medicamentos.

O uso inadequado de medicamentos é considerado um problema de saúde pública que se encontra diretamente ligado ao desconhecimento pelos cidadãos quanto à natureza química dos medicamentos, que, se consumidos de forma descontrolada, passam a oferecer riscos à vida (ANVISA, 2011).

Em estudo realizado em Goiânia, estado de Goiás, envolvendo o uso de medicamentos por idosos, foi demonstrado que, entre os medicamentos envolvidos na prática da automedicação, estavam analgésicos relaxantes musculares, sendo que, dentre um total de 461 casos de automedicação, 142 correspondiam a esse grupo de medicamento. Outro dado importante a ser destacado foi a correlação entre a escolaridade e a prática da automedicação, verificando que, quanto menor a escolaridade, maior a realização dessa prática (SANTOS et al., 2013).

Comercializar medicamentos sem receita médica pode prejudicar a saúde do fígado, rim e até levar à morte. A automedicação também acarreta prejuízos ao controle e tratamento de efeitos colaterais. A cada ano, cerca de 20 mil pessoas morrem no Brasil, vítimas da automedicação (não se incluem nesses dados os fármacos isentos de receita, como colírios e descongestionantes). A quantidade de farmácias por habitante no Brasil – uma para cada 3 mil, é superior ao recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) – uma para cada 8 mil -, não sendo contabilizados os medicamentos ofertados em feiras livres e pela internet. Estima-se que há no país número superior a 12 mil substâncias e 32 mil rótulos de medicamentos disponíveis no mercado, enquanto o limite máximo recomendado pela OMS é de 300 rótulos e 6 mil substâncias por país (ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SERGIO AROUCA, 2016).

Outro estudo, envolvendo estudantes de medicina da cidade de Ribeirão-Preto SP, demonstrou altos índices de automedicação, e dentre as classes farmacológicas, os medicamentos mais utilizados eram analgésicos e antitérmicos (SILVA, 2012).

Assim, pode-se concluir que a facilidade dos usuários em obter o medicamento e a carência de informações quanto ao benefício e os riscos que o mesmo pode gerar, são os principais fatores que levam à automedicação. Os medicamentos se tornaram objeto de propagandas, induzindo os pacientes a adquiri-los sem quaisquer orientações e supervisão farmacêutica, bem como prescrição médica. Como a automedicação vem sendo praticada pelas diferentes classes sociais e nas mais diversas faixas etárias, a intoxicação medicamentosa se tornou um problema de saúde pública.

OS RISCOS ASSOCIADOS À INTOXICAÇÃO POR MEDICAMENTOS

Embora haja, no Brasil, regulamentação pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) para a venda e propaganda de medicamentos que possam ser adquiridos sem prescrição médica, não há norma em relação aos que os utilizam. Poder adquirir um medicamento sem prescrição permite que o indivíduo faça o uso indevido do mesmo, isto é, usá-lo por mera indicação própria, na dose que lhe convier e no momento que achar necessário (OLIVEIRA; LIMA, 2010).

A automedicação no Brasil não acontece apenas com os chamados medicamentos de venda livre, os OTC's, mas também, com os de uso extensivo e intensivo, tarjados vermelho e preto, tornando-se uma prática preocupante (ANVISA, 2007).

A ANVISA alega que a intoxicação por medicamentos ocorre principalmente pelo uso acidental, tendo as crianças como maiores vítimas. Por esse motivo, destaca-se a importância de deixar esses produtos em locais seguros. Já as outras formas de intoxicação ocorrem por: uso de medicamento de forma incorreta ou abusiva, erro de prescrição médica, automedicação, efeitos adversos ou por tentativa de suicídio (ANVISA, 2010).

Todas essas informações são registradas pelo SINITOX, visando à necessidade da criação de um sistema abrangente de informação documentação toxicológica e farmacológica em níveis nacionais, com o fim de obter dados sobre os profissionais da saúde pública e a orientação da população sobre as formas de uso e proteção dos medicamentos (SINITOX, 2009).

As informações contidas em grande parte dos produtos de venda livre, mostram um caráter mercantilista, onde: na embalagem não constam as informações mais importantes para a venda do produto, como as contraindicações e os efeitos adversos, que seriam encontrados apenas na bula, impossibilitando o acesso do usuário às informações, antes da sua aquisição (PETROVICK, G.F; PETROVICK P.R.; TEIXEIRA, 2004).

Um estudo realizado na cidade de Tubarão-SC, sobre a utilização de medicamentos na pediatria, revelou que a prática da automedicação principalmente em crianças menores de sete anos, ocorre através de seus responsáveis, com a reutilização das prescrições antigas. Dentre as principais classes de medicamentos utilizados por automedicação estão o Paracetamol (45%), Dipirona (15%) e o Ibuprofeno (6%) (BECKHAUSER et al., 2010).

Napoleone (2010) afirma que o efeito adverso ou reação adversa é uma resposta nociva e não desejada ao uso de medicamentos, administrado geralmente em doses padronizadas ao homem para diagnóstico, profilaxia ou tratamento de uma doença. Essas intoxicações estão diretamente ligadas às RAM – Reações Adversas a Medicamentos.

O Brasil passa por muitas transformações na área da saúde, que possui investimentos financeiros e de infraestrutura para aumento e oferta de serviços de saúde, principalmente no que tange a área de atenção primária, como o Programa da Saúde da Família, e na área farmacêutica para garantia do acesso gratuito e uso racional dos fármacos pelos profissionais e pela comunidade em geral (OPAS, 2012; VIEIRA, 2013).

Esses elevados índices de uso de analgésicos na prática da automedicação refletem a alta prevalência de dor na população em geral, causada por tensões, situações estressantes ou demandas físicas que prejudicam a qualidade de vida. O uso abusivo de analgésicos pode levar à cronificação da cefaleia. Na Colômbia, por exemplo, a prevalência de cefaleia por uso excessivo de analgésicos foi de 4,8%, superior à prevalência em países desenvolvidos (RUEDA-SANCHEZ, 2013).

De outro modo, os anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) também se encontram dentre os mais utilizados por conterem múltipla ação: analgésica, antitérmica e anti-inflamatória (NAVES et al., 2010).

Porém, um dos problemas da automedicação que influem no tratamento como um fator que contribui para a resistência bacteriana é a utilização inapropriada dos antibióticos, ocasionando um sério problema de saúde pública, somando a frequência de doenças infecciosas em consequência da impotência dos mesmos (FARIA; PESSALACIA; SILVA, 2016).

Utilizar os antibióticos de maneira desnecessária e sem observância do profissional competente aumenta o nível de surgimento de resistência das bactéria. Por conseguinte, as medidas a serem tomadas para redução dessa prática exacerbada envolveria, sobretudo, a prescrição destes fármacos a partir da confirmação laboratorial, colocando-se em destaque o método de cultura (FARIA; PESSALACIA; SILVA, 2016).

O PAPEL DO FARMACÊUTICO NO PROCESSO DE ORIENTAÇÃO E CONSCIENTIZAÇÃO QUANTO AO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

A farmacovigilância teve início na década de 1960, a partir de reações adversas geradas pela administração de talidomida, medicamento utilizado para combater enjoos durante a gravidez, mas que causaram inúmeras reações relacionadas à má-formação de crianças, cujas mães utilizaram o medicamento. Por causa desse excesso de casos de deformações, as autoridades sanitárias de todo o mundo perceberam que havia a necessidade de monitoração e avaliação dos problemas causados pelo uso desse medicamento (SILVA; PRADO, 2004).

A farmacovigilância é considerada um trabalho de acompanhamento pós-comercialização, que avalia o desempenho dos medicamentos já inseridos no mercado e compartilha as informações através de vigilâncias sanitárias dos estados e municípios. Está associada, ainda, com a otimização da terapia medicamentosa e com o acompanhamento e monitoramento das Reações Adversas dos Medicamentos (RAMs). É considerada uma fase importante do período pós-comercialização dos fármacos, podendo detectar, por meio de revisões contínuas, possíveis reações indesejadas dos fármacos (JUNQUEIRA et al., 2011).

Esse instituto está diretamente relacionado com o cuidado e uso dos medicamentos, promovendo inúmeros benefícios aos pacientes e atuando na redução dos futuros efeitos indesejáveis e intoxicações, sendo responsabilidade não apenas dos farmacêuticos, mas de toda a equipe de saúde e do próprio paciente. O farmacêutico pode ser o maior divulgador, por estar diretamente relacionado aos medicamentos ou mesmo à equipe de enfermagem, uma vez que eles atuam na administração dos medicamentos e acompanhamento dos pacientes (SILVA; PRADO, 2004).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) desenvolveu um programa de monitoramento internacional de medicamentos na década de 1970, e, em 2012, o número de países participantes já era de 108 membros. Esse programa tem como objetivo principal a

identificação e análise dos sinais de RAMs a partir de informações obtidas pelos estados membros (OMS, 2012). Dessa forma, o Ministério da Saúde elaborou um sistema online, denominado de Notivisa, com o intuito de notificar os efeitos adversos relacionados não só à ministração de medicamentos, como também a produtos sob a vigilância sanitária (BRASIL, 2009).

Destaca-se a diferença entre a RAM e o termo intoxicação: a primeira é definida como uma resposta indesejável e não intencional a doses normais utilizadas em tratamentos e terapêutica; e o segundo, se caracteriza com as reações adversas oriundas do uso acidental ou intencional de doses maiores que as habituais (OMS, 2012).

A partir do século XX, a atuação do farmacêutico passou por três transformações que podem ser definidas como: tradicional, de transição e desenvolvimento da atenção ao paciente. Nessa época, o farmacêutico era considerado um profissional de referência para a sociedade e detinha total poder sobre os medicamentos. Ele exercia grande influência sobre todas as etapas do processo medicamentoso, produzindo os medicamentos, às vezes prescrevendo-os sem consulta médica e, no momento de dispensação, dava as orientações necessárias (FEITOSA, 2006).

Com o decorrer dos tempos e o avanço da indústria farmacêutica começa-se novo período denominado de transição, no qual o profissional passou a atuar como funcionário de uma drogaria, e o seu principal objetivo se tornou a obtenção de lucro, deixando de lado seu papel de agente multiplicador da saúde (CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2010).

Finalmente, nos anos 60, após casos lamentáveis, como o da Talidomida, e dentre vários outros, surgiu então a prática da farmácia clínica e ações de farmacovigilância com uma maior conscientização a respeito do papel do farmacêutico, objetivando melhorar a qualidade de vida do paciente, por meio de medidas preventivas educacionais relacionadas ao uso racional de medicamentos e melhora do sistema de saúde (FEITOSA, 2006).

Dentre as intervenções fundamentais para promover o uso racional de medicamentos, está a prática da atenção farmacêutica. Nesse processo a atividade do profissional promove benefícios ao paciente, incluídas as atitudes, cuidados, compromissos, comportamentos, valores éticos, responsabilidades e habilidades do profissional farmacêutico na prestação da farmacoterapia, buscando a obtenção de resultados terapêuticos baseados nos indicadores de saúde e na qualidade de vida dos pacientes (VINHOLES; ALANO; GALATO, 2009).

Para que o uso racional de medicamentos seja estabelecido, necessário é que a concepção de medicamento seja consolidada como instrumento de saúde e não como uma mercadoria (ENFAR, 2013).

O medicamento deve ser receitado de forma apropriada e de acordo com a eficácia e segurança comprovadas e aceitáveis. O fármaco precisa ser receitado corretamente, na forma farmacêutica correspondente, dosagem e período de duração da ministração, disponível a um preço acessível, correspondente aos critérios de qualidade exigidos, proporcionando as condições adequadas com responsabilidade e com todas as informações para que se cumpra a terapêutica prescrita da melhor maneira possível (CASTRO, 2000).

Por meio dessas informações, é possível enfatizar a importância da humanização no atendimento pelo profissional farmacêutico, proporcionando ao paciente a habilidade de seguir seu tratamento corretamente, com acesso a todas as informações que necessita para promover o seu bem-estar num processo dinâmico de recuperação (ENFAR, 2013).

Importante frisar que os farmacêuticos são os únicos profissionais da saúde que possuem potencial formação para exercer a Atenção Farmacêutica no uso racional de medicamentos, já que toda sua bagagem de conhecimento acerca do medicamento está direcionada na base da sua formação acadêmica ao bem-estar físico, mental e social dos indivíduos, permitindo uma visão humanizada do paciente e usuário do medicamento e serviço (ENFAR, 2013).

Ao profissional farmacêutico cabe intermediar a ação da indústria e disseminar informações técnicas aos usuários e profissionais de saúde, exercendo sua função de promotor do uso correto de fármacos, bem como a orientação e alerta acerca dos riscos da automedicação e impropriedade da dispensação de medicamentos tarjados, da interrupção e da possibilidade de troca entre os elementos, sem que afete no desenvolvimento da aplicação dos medicamentos prescritos (VOSGERAU et al., 2011).

A automedicação exige uma partilha de responsabilidade, tendo cada parceiro um papel importante no desempenho dos trabalhos (INFARMED, 2010).

O farmacêutico é, na maioria das vezes, o profissional da saúde mais próximo do usuário e com o qual este mais se relaciona para a escolha do medicamento correto e que promoverá o alívio e/ou tratamento dos seus sintomas. É de sua competência aconselhar sobre as opções disponíveis, informar sobre as condições de utilização, sobre as circunstâncias em que deve ser consultado o médico, e quando proceder a dispensa do medicamento. Para isso deve-se assegurar de que o profissional possua as informações suficientes para avaliar

corretamente o problema específico de cada usuário, baseando-se nos protocolos específicos para as patologias que possam ser tratadas através da automedicação (INFARMED, 2010).

No entanto, tal incumbência não compete apenas aos farmacêuticos; cabe também aos médicos a promoção da informação sistemática aos seus pacientes a respeito dos riscos inerentes à automedicação, indicando os procedimentos mais adequados nas situações mais comuns. Nos casos passíveis de automedicação com diagnóstico prévio do médico, este deverá informar seus pacientes a respeito dos medicamentos recomendados. Aos responsáveis pela venda dos fármacos, compete a supervisão das atividades relacionadas à venda, armazenamento e conservação dos medicamentos, implantando e garantindo o sistema de farmacovigilância, bem como o sistema de recolhimento de medicamentos, disponibilizando informações para que haja a utilização segura e de qualidade (INFARMED, 2010).

Hoje, essa realidade está mudando, dado que há alguns anos o farmacêutico luta em suas entidades de classe pela consolidação da farmácia clínica e pela valorização profissional, tendo conquistado algumas vitórias, como a regulamentação pelo Conselho Federal de Farmácia das atribuições clínicas do farmacêutico, publicando recentemente uma resolução autorizando-o a prescrever Medicamentos Isentos de Prescrição (MIPs) (CRF-RO, 2016).

Todos os erros de medicação podem ser potencialmente evitáveis. Eles são, na maioria das vezes, causados por fadiga do profissional, superlotação nos serviços de saúde, falta de pessoal, má formação e repasse de informações erradas aos pacientes, entre outros fatores. A maior parte dos danos advém de falhas nos sistemas, de forma que o cuidado é organizado e coordenado por uma equipe responsável pelos cuidados com o paciente (CRF-SC, 2016).

É necessário que a população compreenda os riscos que corre ao se automedicar, seja comprando livremente nas farmácias os isentos de prescrição, seja aqueles medicamentos indicados ou emprestados pelos amigos, vizinhos e parentes, em situações ocasionais. Por isso, defende-se que o usuário deve consultar o farmacêutico de plantão sempre que entrar em um estabelecimento credenciado, nunca devendo tomar medicamentos sem a devida orientação deste profissional da saúde. Da mesma forma, não se pode deixar que medicamentos de venda livre continuem sendo livremente utilizados sem qualquer tipo de orientação (CRF-RO, 2016).

CONCLUSÕES

O objetivo deste trabalho se constituiu no desenvolvimento e na identificação dos riscos associados à prática da automedicação e a importância da orientação farmacêutica aos pacientes, levantando dados sobre a incidência de intoxicações por automedicação, que no Brasil, aumentam gradualmente a cada ano, tendo por base fatores regionais e socioeducacionais relacionados ao uso indiscriminado de medicamentos e constituindo fator de saúde pública, identificador de riscos de doenças crônicas e até mesmo levando à óbito. Nesse cenário, o farmacêutico entra como orientador do processo de conscientização quanto ao uso racional de fármacos.

Essa falta de orientação quanto ao uso de medicamentos, que, na maioria das vezes, limita-se a doenças agudas autolimitadas, está relacionada a problemas de estômago, intestino, febre, dores, gripe, resfriados ou rinite alérgica, náuseas e vômito. Porém, o paciente, ao se automedicar, desconhece a gravidade dessa prática, podendo, por vezes, ingerir medicamentos inadequados aos sintomas que vem sentindo e acarretar, desde complicações à sua saúde, como a ocultação de doenças graves, até a morte.

Nesse cenário, cabe ao profissional farmacêutico a tarefa de intermediar e disseminar informações técnicas aos usuários e profissionais de saúde, exercendo a função de promotor do uso adequado de fármacos, orientando e alertando sobre os possíveis riscos que podem sobrevir em decorrência da prática da automedicação e impropriedade da dispensação de medicamentos tarjados, interrupção da ministração e possibilidade de troca por elementos mais eficazes, sem que se afete o desenvolvimento da prescrição médica.

REFERÊNCIAS

ALVES, C. et al. **Data sources on drug safety evaluation:** A review of recent published meta-analyses. *Pharmacoepidemiol Drug Saf.* 2012; 21(1):21-33.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC 20 de 5 de maio de 2011, **controle de medicamentos antimicrobianos**, publicado no Diário Oficial da União dia 9 de maio de 2011.

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC N° 41 Medicamentos de venda livre podem ficar ao alcance do consumidor**, 2012.

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Farmacovigilância: conceitos de farmacovigilância**, 2007.

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Monitoração de Propaganda: relatório final do Projeto de Monitoração/ Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. Brasília: Anvisa, 2010.

BARROS, J.A. **“O Campo da História – especialidades e abordagens”**. 3. ed. Petrópolis: Vozes; 2004.

BECKHAUSER, G. C. et al. **Utilização de medicamentos na pediatria**: a prática de automedicação em crianças por seus responsáveis. Rev. Paul. Pediatr., São Paulo, v. 28, n. 3, p. 262-268, set. 2010.

BITENCOURT, N. K. S et al. **Intoxicações medicamentosas registradas pelo centro de informações toxicológicas de Goiás**, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Uso racional de medicamentos: temas selecionados**. Brasília: MS; 2012. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Portaria nº 1.660, De 22 DE Julho de 2009. **Institui o Sistema de Notificação e Investigação em Vigilância Sanitária - VIGIPOS**, no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, como parte integrante do Sistema Único de Saúde - SUS. Diário Oficial da União 2009.

BRASIL. SINITOX - **Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas**: Tabela 2. Casos, Óbitos e Letalidade de Intoxicação Humana por Região e Centro, 2014.

CASTRO. **O medicamento como objeto de investigação científica**. In: Castro CGSO. Estudos de utilização de medicamentos: noções básicas. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2000. p. 27-8.

CERVO, L. A.; BERVIAN, A. P.; **Metodologia Científica** 5. ed. São Paulo: Prentice. 2002.

CHENG Y, et al. **Economic, clinical, and humanistic outcomes (ECHO) of pharmaceutical care services for minority patients: A literature review.** Res Social Adm Pharm. 2013.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE RONDÔNIA – CRF/RO. **O papel do farmacêutico na promoção do uso racional de medicamentos**, 2016.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO – CRF/SP. **Projeto Farmácia Estabelecimento de Saúde - Fascículo V: o percurso histórico da Atenção Farmacêutica no mundo e no Brasil**, 2010.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SANTA CATARINA – CRF/SC. **Uso seguro de medicamentos – Um desafio em favor da vida**, 2016.

DOMINGUES, P. H. F. et al. **Prevalence of selfmedication in the adult population of Brazil: a systematic review.** Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 49, n. 36, 2015.

ENFAR. Campanha 5 de maio pelo uso correto de medicamentos. **Executiva Nacional dos Estudantes de Farmácia** 2013.

ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SERGIO AROUCA. Os riscos da automedicação, 2016.

FARIA, T.V.; PESSALACIA, J.D.R.; SILVA, E.S. **Fatores de risco no uso de antimicrobianos em uma instituição hospitalar: reflexões bioéticas.** Acta bioeth, v. 22, n. 2, Santiago, 2016.

FEITOSA, Francisco Pereira Júnior. **O Papel do Farmacêutico no Controle do Uso Racional de Antibióticos.** Orientadora: Msc. Maria das Graças Nascimento Silva. Crato-Ceará. 2006.

FIOCRUZ (Fundação Oswaldo Cruz), 1997. **Estatística Anual de Casos de Intoxicação e Envenenamento.** Brasil, 1997.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. Editora Atlas. São Paulo. 2010.

GONÇALVES, Claudiana Aguiar et al. Intoxicação medicamentosa. **Revista Científica FAEMA**, v. 8, n. 1, p. 135-143, 2016.

INFARMED. **Vendas de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica fora das farmácias - MNSRMI**, 2010.

JUNQUEIRA, Daniela Rezende Garcia et al. **Farmacovigilância da heparina no Brasil**. Rev. Assoc. Med. Bras. [online]. vol.57, n.3, pp. 328-332. 2011.

MALAMAN, K do R et al. **Perfil das Intoxicações Medicamentosas no Brasil**. Infarma - Ciências Farmacêuticas, [S.l.], v. 21, n. 7/8, p. 9-15, jan. 2013.

NAPOLEONE, Ettone. **Children and ADRs (Adverse Drug Reactions)**. Italian Journal of Pediatrics (2010) 36: 1-5, December 01, 2010.

NAVES, J. O. S. et al. **Automedicação: uma abordagem qualitativa de suas motivações**. Ciênc.Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 1.751-1.762, jun. 2010.

NOGUEIRA, R. M. A. **Análise da automedicação em Portugal e seus intervenientes**. Lisboa: ISCTE, 2011.

OLIVEIRA S. D.; LIMA M. L. **Análise do uso racional de antimicrobianos do hospital público da zona norte de Aracaju**. Rev. de Ciências Biológicas e da Saúde, 12(12): 2010.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Medicamentos: uso racional de medicamentos**. Maio 2010.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Saúde nas Américas**: edição de 2012: panorama regional e perfis de países. Washington (DC): Organização Pan-Americana da Saúde; 2012. (Publicação científica e técnica, nº 636).

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **The uppsala Monitoring Centre. Introduction to the WHO Programme for International Drug Monitoring**, 2012.

PETROVICK, G.F; PETROVICK P.R.; TEIXEIRA, H.F. **Análise da adequação da rotulagem de medicamentos industrializados**. Infarma, 2004; 16 (7-8).

PINTO, N. Q. O. et al. **Atuação do profissional farmacêutico frente ao uso indiscriminado de Paracetamol como medicamento de venda livre**. Colider – MT. FACIDER Revista Científica. V. 7, P. 1 – 20, 2015.

RUEDA-SANCHEZ M. **Cefaleia por uso excessivo de analgésicos em Bucaramanga, Colômbia: prevalência e fatores associados**. Acta Neurol Colomb.2013; 29 (1): 20-6.

SANTOS, T. R. A. et al. **Consumo de medicamentos por idosos, Goiânia, Brasil**. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 47, p. 94-103, 2013.

SHARIF. et al . **Evaluation of selfmedication among Pharmacy student**: American Journal of Pharmacology and Toxicology: 135-140, 2012.

SILVA, Daniela Domingues da; PRADO, Lúcia Elena. **As dificuldades do profissional farmacêutico para implantação da atenção farmacêutica e da farmacovigilância nas farmácias hospitalares e comunitárias**. Curso de Farmácia Universidade Metodista de Piracicaba. Jornal Infarma, v.16, n. p.11-12, 2004.

SILVA, M. G. C.; SOARES, M. C. F.; MUCCILLO-BAISCH, A. L. **Self-medication in university students from the city of Rio Grande, Brazil**. BMC public health 12 (1) 339, 2012.

SISTEMA NACIONAL DE INFORMAÇÕES TÓXICO-FARMACOLÓGICAS (SINITOX).
Registros de Intoxicações - Casos registrados de intoxicação e/ou envenenamento Brasil – 2009.

VIEIRA FS, Zucchi P. **Financiamento da assistência farmacêutica no sistema único de saúde**. Saude Soc. 2013;22:73-84.

VINHOLES ER, ALANO GM, GALATO D. **A percepção da comunidade sobre a atuação do Serviço de Atenção Farmacêutica em ações de educação em saúde relacionadas à promoção do uso racional de medicamentos**. Saúde soc 2009 jun.;18(2):293-303.

VOSGERAU, M. Z. S. et al. **Consumo de medicamentos entre adultos na área de abrangência de uma unidade saúde da família**. Ciência & Saúde Coletiva; 16 (Supl. 1):3129-38, 2011.