

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
INSTITUTO DE TECNOLOGIA EM FÁRMACOS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM TECNOLOGIA INDUSTRIAL
FARMACÊUTICA

USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

ANA LEDA RIBEIRO DA ROCHA

RIO DE JANEIRO

ABRIL - 2014

ANA LEDA RIBEIRO DA ROCHA

USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

Monografia apresentada ao Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* como requisito para obtenção do título de Especialista em Tecnologias Industriais Farmacêuticas.

Orientadora: Prof.^a Valéria Sant'Anna Dantas Esteves, Mestre em saúde pública.

RIO DE JANEIRO

ABRIL – 2014

ANA LEDA RIBEIRO DA ROCHA

Monografia apresentada junto ao Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* do Instituto de Tecnologia de Fármacos – Farmanguinhos/FIOCRUZ, como requisito final à obtenção do título de Especialista em Tecnologias Industriais Farmacêuticas

Orientador(a): Valéria Sant’Anna Dantas Esteves, Mestre em saúde pública.

Banca examinadora

Prof. Valéria Sant’Anna Dantas Esteves, Mestre em saúde pública,
Biomanguinhos.

Orientador(a)

Prof. Carla Tellis Moragas, Doutora em ciências, Biomanguinhos.

Prof. Janaína Pina de Carvalho, Mestre em saúde pública, Farmanguinhos.

Agradecimentos

Em poucas palavras quero deixar registrado meu nobre agradecimento. Ao nosso Pai e Deus pela maneira como conduz minha vida, meu singelo louvor como forma de expressar minha gratidão.

A Sr Maria Ribeiro da Rocha, minha mãe, pela força, oração e amor dedicados a mim.

Ao meu esposo e eterno namorado Maurílio Claudino, por estar ao meu lado sempre com palavras amigas e animadoras. Sou grata a Deus pelo homem que separou para mim.

Aos meus irmãos que com sabedoria me ajudam nas escolhas da vida.

Aos familiares e amigos pela amizade e carinho expressados a mim.

A coordenadora do curso, Carmen Lúcia Pagotto, pela oportunidade e entendimento a nós ofertado.

A orientadora Valéria Esteves pela forma como educa e presteza e seu modo mágico de ensinar.

Aos membros da banca: Carla Moragas, Janaína Pino e Renata Oliveira. Obrigada por colaborarem com meu crescimento profissional.

Aos mestres pela dedicação e influência exercida em nossa jornada acadêmica.

Aos colegas de classe pelo companheirismo.

“Todo o nosso progresso tecnológico, que tanto se louva, o próprio cerne da nossa civilização, poderia ser comparado com um machado na mão de um criminoso.”

Albert Einstein

RESUMO

A Organização Mundial de Saúde diz que há uso racional de medicamentos quando pacientes recebem medicamentos apropriados para suas condições clínicas, em doses adequadas às suas necessidades individuais, por um período adequado e ao menor custo para si e para a comunidade. No entanto, a realidade apresentada é bastante diferente. Pelo menos 35% dos medicamentos adquiridos no Brasil são comprados por automedicação. Os medicamentos são responsáveis por 27% das intoxicações no Brasil, e 16% dos casos de morte por intoxicações são causados por medicamentos. Além disso, 50% de todos os medicamentos são prescritos, dispensados ou usados inadequadamente, e os hospitais gastam de 15 a 20% de seus orçamentos para resolver as complicações causadas pelo mau uso dos mesmos. A promessa de alívio do sofrimento rápido é um apelo atraente, mas tem seu preço. Este nem sempre se delimita ao desembolso financeiro e pode ser abatido na própria saúde. As exigências para o uso racional de medicamentos são complexas, e para que sejam executadas, devem contar com a participação de diversas classes sociais e setoriais como: pacientes, profissionais de saúde, legisladores, formuladores de políticas públicas, indústria, comércio e governo.

Palavras-chave: Automedicação, uso racional e intoxicação.

ABSTRACT

The World Health Organization says that rational use of drugs when patients receive medications appropriate to their clinical needs, to suit your individual requirements, for an appropriate time and at the lowest cost to them and to the community doses. However, the reality that presents itself is quite different. At least 35 % of medicines purchased in Brazil are made through self-medication. The drugs are responsible for 27 % of poisonings in Brazil and 16 % of deaths from poisoning are caused by medicines. Furthermore, 50 % of all medicines are prescribed, dispensed or used inappropriately, and hospitals spend 15-20 % of their budgets to resolve the troubles caused by bad usage. The proposed relief of suffering is an impressively fast, but it has its price. This is not always limited to financial disbursement and can be deducted in their own health. The requirements to rational drug use are very complicated, and To be complete, should have the participation of several classes social and sectoral: patients, health professionals, legislators, policymakers, industry, commerce, government.

Keywords: Self medication, rational use and intoxication.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1:	Mortes não intencionais por intoxicações nos Estados Unidos entre 1999 e 2007	06
Figura 2:	Uso da talidomida em mulheres	10
Figura 3:	Fluxo de trabalho do núcleo de farmacovigilância CVS/SP	12
Figura 4:	Intoxicação por medicamentos segundo o SINITOX.....	22
Figura 5:	Agentes causadores de intoxicação no Brasil em 2010	23
Figura 6:	Idade dos pacientes que sofreram intoxicação por medicamentos no Brasil em 2010	23

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Notificações de intoxicações no Brasil – 2010	03
Tabela 2: Uso racional de medicamentos	18

LISTA DE SIGLAS

ABIFARMA	Associação Brasileira de Indústrias Farmacêuticas
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CDC	<i>Center for Disease Control and Prevention</i> (Centro para Controle de Doenças e Prevenção)
CFF	Conselho Federal de Farmácia
CVS/SP	Centro de Vigilância Sanitária do Estado de São Paulo
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
MS	Ministério da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PRM	Problemas relacionados a medicamentos
RAM	Reação adversa a medicamentos
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos
SCTIE/MS	Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde
SINITOX	Sistema Nacional de Informações Tóxico-farmacológicas
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. Marcos Históricos.....	21
3. REFERENCIAL TEÓRICO	24
4. JUSTIFICATIVA	28
5. DEFINIÇÃO DO PROBLEMA.....	29
6. OBJETIVO.....	31
7. METODOLOGIA.....	32
8. DISCUSSÃO	33
9. CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
10. REFERÊNCIAS.....	41

1. INTRODUÇÃO

No início do século XX, os primeiros movimentos da química sintética revolucionaram a indústria farmacêutica, e com ela, a ciência da farmacologia (RANG RITTER, FLOWER, 2007).

As mudanças tecnológicas acontecidas no século passado levaram ao desenvolvimento das indústrias, e proporcionaram um avanço na indústria farmacêutica, promovendo a síntese de novos compostos para diversas utilidades, a expansão no mercado, um arsenal de novos produtos e modificações importantes na utilização dos medicamentos de todo o mundo (MARGONATO *et al.*, 2008).

Como argumenta Tourinho (2008), foi a partir de 1920 que a indústria farmacêutica apresentou maior desenvolvimento e contribuição com fármacos na melhora de indicadores da saúde. Observa-se ainda hoje, em pleno século XXI, uma intervenção importante dos medicamentos na história natural das doenças, especialmente após o surgimento de antibióticos, vacinas e anti-hipertensivos. O autor afirma também que a incorporação progressiva de novos fármacos trouxe à população outros problemas, como as enfermidades associadas à farmacoterapia por vezes agregada ao uso irracional dos medicamentos.

A Política Nacional de Medicamentos (Brasil, 1998) conceitua o uso racional de medicamentos como:

“Processo que compreende a prescrição apropriada: a disponibilidade oportuna e a preços acessíveis; a dispensação em condições adequadas; e o consumo nas doses indicadas, nos intervalos definidos e no período de tempo indicado de medicamentos eficazes, seguros e de qualidade.”

Entretanto, há uma diferença contrastante entre assegurar o acesso e uso racional do medicamento e o seu uso indiscriminado (BRASIL, 1999).

A automedicação como uso irracional, compreende o uso de medicamento sem prescrição, orientação e/ou acompanhamento do médico ou dentista; esta definição difere do conceito de automedicação responsável, que

define o uso de medicamento não prescrito, porém, sob a orientação e acompanhamento do farmacêutico que irá favorecer uma conduta racional para uso dos fármacos. Deve-se ressaltar que esta prática contribui na redução da utilização desnecessária de serviços de saúde visto que dos 160 milhões de brasileiros cerca de 120 milhões não têm convênios para a assistência à saúde (SALOMÃO, 2001).

A ausência de profissionais capacitados por falta de iniciativas governamentais, além de uma política de saúde irregular e inconstante, prejudicam a adequada orientação sobre o correto uso de medicamentos e contribui com a manutenção de índices elevados de intoxicações. Técnicas de marketing atraem usuários e prescritores, e favorecem a utilização indevida de medicamentos por uma parcela importante da população (MARGONATO *et al.*, 2008).

No Brasil a carência de trabalhos de investigação sobre a morbidade e mortalidade associada ao uso de medicamentos, compromete uma situação precisa do país. Dados do Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas do ano de 2010 informaram que 27,75% das intoxicações registradas no Brasil foram por medicamentos, contra 5,52% por agrotóxico agrícola e 2,42% por agrotóxico doméstico. Em relação aos óbitos causados por intoxicação humana registrados, verificou-se que os mais altos índices foram: 44,32% por agrotóxicos de uso agrícola; 16,59% por medicamentos; e 11,59% por drogas de abuso. Portanto, os medicamentos estão na lista de maior causa de intoxicação e a segunda maior de óbito por agentes tóxicos no país conforme descrito na tabela (SINITOX, 2010).

Tabela 1: Notificações de intoxicações no Brasil – 2010

Agente	Número	Percentual
Medicamentos	24.056	27,75
Domissanitários	10.183	12,47
Animais peçonhentos / escorpião	9.317	10,75
Drogas de abuso	5.289	6,10
Produtos químicos industriais	5.315	5,92
Agrotóxico / uso agrícola	4.789	5,52
Outros animais peçonhentos / venenosos	4.649	5,36
Animais não peçonhentos	3.605	4,16
Animais peçonhentos / aranhas	3.261	3,76
Raticidas	2.576	2,97
Animais peçonhentos / serpentes	2.476	2,86
Outros	2.214	2,55
Desconhecidos	2.106	2,43
Agrotóxicos / uso doméstico	2.094	2,42
Plantas	1.132	1,31
Cosméticos	1.120	1,19
Alimentos	946	1,09
Produtos veterinários	810	0,93
Metais	312	0,36
Total	86, 700	100,00

Fonte: MS / FIOCRUZ / SINITOX

A Organização Mundial de Saúde diz que:

“Há uso racional de medicamentos quando pacientes recebem medicamentos apropriados para suas condições clínicas, em doses adequadas às suas necessidades individuais, por um período adequado e ao menor custo para si e para a comunidade.” (OMS, 1985).

Assim, é importante que o medicamento seja prescrito corretamente, na forma farmacêutica, doses e período de duração do tratamento; que esteja disponível de modo apropriado, a um preço acessível, que os critérios de qualidade sejam exigidos; que se dispense em condições adequadas, com a orientação e responsabilidade; que se cumpra a terapia já prescrita, da melhor maneira possível. Conceito semelhante também é proposto pela Política Nacional de Medicamentos (BRASIL, 2001).

No Brasil não existem muitos trabalhos sobre o uso inadequado de medicamentos e abordando os riscos do consumo. Essa pouca informação leva a porcentagem no país de pessoas que praticam automedicação, seja por interesse próprio ou por indicações de leigos e utilização de receitas antigas (NASCIMENTO, 2003).

Muitos médicos não têm acessibilidade sobre informações completas a respeito da segurança dos fármacos. Outros não conhecem os possíveis efeitos nocivos do que prescrevem, ou ainda não sabem identificar ou prevenir combinações perigosas entre as substâncias farmacológicas. Por outro lado alguns pacientes não declaram estar usando outro tipo de medicamento. Há também aqueles acompanhados por vários médicos sem a intercomunicação entre eles (NASCIMENTO, 2003).

Entretanto outras situações favorecem a automedicação. Nascimento (2009) afirma que a propaganda de medicamentos no Brasil tem colaboração única verificando que:

- Multas arrecadadas são irrisórias comparando aos gastos com publicidade;
- As multas são agregadas aos preços;
- A punição das irregularidades são repassadas após infração, quando a população já foi exposta ao risco.

A frase: “Ao persistirem os sintomas o médico deverá ser consultado” em vez de alertar para os riscos da automedicação, estimula o uso de ao menos um medicamento sem receita, indicando a busca de médico somente quando os sintomas permanecerem (NASCIMENTO, 2009).

Todos esses fatores, somando-se a propaganda de medicamentos, têm sido um estímulo frequente ao uso inadequado. Sobretudo, ao ressaltar benefícios e minimizar a possibilidade de efeitos adversos. Tal propaganda é agravada pela internet, disseminando informações aos consumidores, de forma menos explícita, afirmando estar promovendo a saúde (CABEZAS, 2000).

O Conselho Federal de Farmácia (CFF) afirma que a Organização das Nações Unidas (ONU) concluiu um relatório trazendo alertas as autoridades sanitárias de todo o mundo sobre a venda de drogas lícitas (medicamentos controlados) pela rede virtual, tendo como a principal forma de atuação os emails. O CFF chama a atenção sobre a venda de medicamentos e afirma que o acontecido é muito mais grave do que se imagina, porque além do tráfico, a saúde da população é ameaçada (BRANDÃO, 2004)

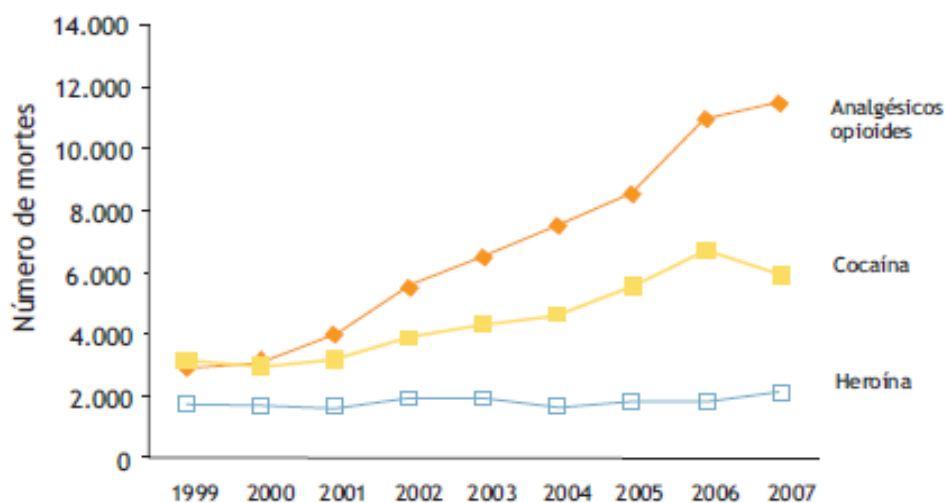
As estatísticas revelam que 35% dos medicamentos adquiridos no Brasil são por meio da automedicação (AQUINO, 2008), sendo os mais solicitados os analgésicos, descongestionantes nasais, antiinflamatório/antirreumático e antiinfeciosos de uso sistêmico; e destes, 44,1% seriam necessárias a apresentação da prescrição médica para adquiri-los.

O consumo de grupos farmacológicos mais utilizados foram analgésicos (46,4%), antibióticos (22,8%) e antiinflamatórios (9,1%). Dentro do grupo que realizou a automedicação, 49% obtiveram informação através de propaganda veiculada em cartazes. A automedicação de analgésicos é a que possui maior prevalência; e a enfermidade que respalda a automedicação é a cefaléia, e devido a isso o grupo farmacológico mais prevalente são os analgésicos (CABEZAS, 2000).

Segundo o *Center for Disease Control and Prevention* (CDC), o uso médico de analgésicos opióides aumentou no mínimo 10 vezes nos últimos 20 anos devido à compreensão de que o manejo da dor deveria ser feito de forma mais agressiva.

Estes fármacos podem causar euforia, e têm sido cada vez mais associados com abuso e estão amplamente disponíveis para aquisição lícita nos Estados Unidos (CDC, 2010).

A figura a seguir traça um resultado em gráfico sobre o número de intoxicações por analgésicos opióides durante o período descrito.



Fonte: National Vital Statistics System.

Figura 1: Mortes não intencionais por intoxicações nos Estados Unidos entre 1999 e 2007.

A rede *Drug Abuse Warning Network* estima que em 2008 o uso não médico de medicamentos foi responsável pelo mesmo número de atendimentos nos departamentos de emergência norte-americanos que o uso de drogas ilegais. Entre os medicamentos, os mais comumente envolvidos

foram os que atuam no sistema nervoso central, especialmente analgésicos opióides, sedativos e antidepressivos.

Cerca de 306 mil visitas aos departamentos de emergência naquele ano foram devidas ao uso de opióides, enquanto o uso de benzodiazepínicos foi responsável por aproximadamente 272 mil atendimentos (CDC, 2010).

O uso indevido de muitas substâncias pode acarretar diversas consequências como: resistência bacteriana, reações de hipersensibilidade, dependência, sangramento digestivo, sintomas de retirada e ainda aumentar o risco de uma neoplasia (BORTOLETTO, BORCHENER, 1999).

Arrais et. AL., (1997) argumenta que em países desenvolvidos, o número de medicamentos de venda livre tem crescido nos últimos tempos, assim como a disponibilidade desses medicamentos em estabelecimentos não farmacêuticos, o que favorece a automedicação.

Enquanto no Brasil, de acordo com a Associação Brasileira das Indústrias Farmacêuticas (ABIFARMA), cerca de 80 milhões de pessoas são adeptas da automedicação, a má qualidade de oferta de medicamentos, o não cumprimento da obrigatoriedade da apresentação da receita médica, e a carência de informação e instrução da população em geral justificam a preocupação com a qualidade da automedicação no país (ARRAIS *et. al.*, 1997).

Essa prática comum, vivenciada por civilizações de todos os tempos, apresenta características únicas a cada época e região, e por vezes são influenciadas por prescrições ou indicações por pessoas não habilitadas como amigos, familiares, balconistas de farmácia (BORTOLETTO, BOCHNER, 1999).

A proposta de descanso imediato do sofrimento como um passe de mágica é um apelo encantador, mas tem seu preço, o qual nem sempre se limita ao abatimento financeiro e pode ser deduzido na própria saúde (AQUINO, 2008).

Segundo a Anvisa (2006), o uso inadequado de medicações é um problema de saúde pública prevalente e permanente em todo o mundo. Dados revelam que:

- 15% da população mundial consomem mais de 90% da produção farmacêutica.
- 75% das prescrições com antibióticos são errôneas.
- 25% a 70% do gasto em saúde nos países em desenvolvimento correspondem a medicamentos. Nos desenvolvidos, esse percentual é de 15%.
- 50% a 70% das consultas médicas geram prescrição medicamentosa.
- 50% dos medicamentos são prescritos, dispensados ou usados inadequadamente.
- 2/3 dos antibióticos são usados sem prescrição médica em muitos países.
- 50% dos consumidores compram medicamentos para um dia de tratamento.
- Cresce constantemente a resistência da maioria dos microorganismos causadores de enfermidades infecciosas prevalentes.
- 53% de todas as prescrições de antibióticos nos Estados Unidos são feitas para crianças de 0 a 4 anos.
- Somente 50% dos pacientes, em média, tomam seus medicamentos corretamente.
- Os hospitais gastam de 15% a 20% de seu orçamento para lidar com complicações causadas pelo mau uso de medicamentos.
- De todos os pacientes que dão entrada no pronto socorro com intoxicação, 40% são vítimas de medicamentos.

No Brasil, pelo menos 35% dos medicamentos obtidos são através de automedicação. Esse problema é agravado com o baixo poder aquisitivo da população, a precariedade dos serviços e sistema de saúde que contrastam com a facilidade de se obter medicamentos sem pagamentos de consultas sem receituário médico em qualquer farmácia, onde geralmente encontra-se um balconista com interesse em ganhar uma comissão de venda (BARROS, 2003).

Contudo o alto consumo de medicamentos de forma inapropriada ocorre também entre as classes mais privilegiadas da sociedade, uma vez que essa prática se dá pela herança cultural, de forma instintiva sem qualquer base racional, pela facilidade de acesso, dentre outros (AQUINO, 2008).

Os medicamentos tornaram-se uma ferramenta essencial para a terapêutica, tratamento e a prevenção de diversas enfermidades, apresentando como resultado a melhora da qualidade de vida das pessoas. Para que a farmacoterapia seja um sucesso e produza os resultados esperados, é fundamental que o fármaco seja usado para a condição clínica apropriada, prescrito na forma farmacêutica, doses e período de duração do tratamento adequado e que o regime terapêutico prescrito seja cumprido (MARIN *et al.*, 2003).

Todavia, mesmo utilizado de forma racional, podem ocorrer alguns eventos indesejáveis no decorrer do tratamento. Para tal afirmação a farmacovigilância tem uma grande importância com o trabalho de acompanhamento do desempenho dos medicamentos que já estão no mercado. As suas ações são realizadas de forma compartilhada pelas vigilâncias sanitárias dos estados, municípios, incluindo os hospitais, farmácias, indústrias e Anvisa. Os produtos farmacológicos são formulados para prevenir, aliviar e curar enfermidades, porém, podem produzir efeitos indesejáveis, maléficos e danosos. Esse dualismo, por vezes perigoso, é importante para a saúde pública e torna a farmacovigilância serviço fundamental à regulação sanitária em qualquer país (ANVISA, 2007).

A farmacovigilância protege as pessoas de agravos causados por produtos comercializados, por meio da identificação antecipada do risco e intervenção oportuna (OMS, 2002).

Em 2002, a Organização Mundial de Saúde (OMS) ampliou o conceito de farmacovigilância como sendo a ciência relativa à detecção, avaliação, compreensão e prevenção dos efeitos adversos ou quaisquer problemas relacionados a medicamentos. Sob esta visão, a farmacovigilância passa a ter uma cobertura maior, envolvendo não apenas as reações adversas, mas sim, todo e qualquer evento adverso relacionado aos medicamentos (OMS, 2002).

A notificação voluntária é a metodologia universalmente utilizada na farmacovigilância, e consiste na coleta e comunicação de reações indesejadas que se manifestam após o uso dos medicamentos (ANVISA, 2007).

As notificações são utilizadas de maneira que tentam esclarecer os efeitos de uso nas condições clínicas, trazendo a possibilidade de identificação de algumas reações adversas, considerando que as mais frequentes reações são as não graves como: cefaléia, rash entre outras. O sistema de farmacovigilância identifica as reações graves mais rapidamente por assustarem e surgirem em curto prazo (NUNES, 2000).

2. Marcos Históricos.

O registro das reações adversas e o das punições aos responsáveis é tão antigo quanto a história do homem e da medicina. No código de Hamurabi, da Babilônia, datado de 2200 a.C., há descrição de que se um médico causasse a morte de um paciente, este deveria perder as mãos. Em 1224, o Imperador de Hohenstaufen, Frederico II, implantou a inspeção regular dos compostos preparados nas farmácias e declarou que a vida de um fornecedor seria sacrificada caso o consumidor morresse (ROZENFELD, 1998).

Após o conhecido incidente com a talidomida em 1961, trabalhos relacionados à farmacovigilância passaram a ser conduzidos com mais seriedade. Este produto começou a ser utilizado no ano de 1957, e em pouco tempo foi conectado com uma anomalia que acarretava graves malformações congênitas em recém-nascidos de mulheres que utilizavam a talidomida como tratamento para náuseas durante a gravidez. Isso fez com que a talidomida fosse retirada do mercado em um grande número de países. No ano de 1960, a fatalidade da talidomida afetou 300 bebês no Brasil (OMS, 2004). A figura seguinte é um demonstrativo da embalagem comercial da talidomida e o efeito adverso grave provocado pela medicação.

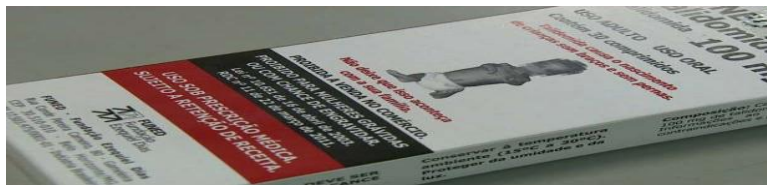


Figura 2: Uso da talidomida em mulheres

Fonte: Sítio eletrônico G1

Atualmente, mulheres que recebem prescrição de talidomida no Brasil são orientadas a utilizar duas formas de contracepção, e são submetidas a testes regulares de gravidez. A talidomida voltou ao mercado depois de aprovada através de um ensaio clínico que comprovou a rápida melhora em um número significativo de pacientes levando a liberação do medicamento para tratamento do eritema nodoso hansênico sob estrita regulação e precaução. Porém o uso e cuidados com esse medicamentos são bem extensos (BRASIL, 2013).

No ano de 2000, outras desgraças aconteceram na associação com tratamento da leishmaniose. O antimoniato de meglumina causou 300 reações adversas locais sérias, e algumas mortes. Essa tragédia reforçou a iniciativa do desenvolvimento de processos de monitorização de medicamentos no Brasil (DIAS, 2005).

O Programa Brasileiro de Farmacovigilância é um sincrônico de projetos que esquadrinha atuar em questões fundamentais sobre segurança, efetividade, qualidade e racionalidade dos medicamentos comercializados no Brasil. O êxito deste programa é dependente da manutenção do Projeto Hospitais Sentinela, e dos profissionais de saúde para a notificação voluntária de eventos relacionados ao uso de medicamentos. Também são empregados estímulos para a manutenção do Brasil na Rede Internacional de Vigilância OMS, promoção do uso racional de medicamentos, investigação de sinais, monitoramento de recolhimento (internacional), revisão do mercado, revisão da legislação (registro e revalidação), descentralização das ações de farmacovigilância e validação das bulas dos medicamentos (BRANDÃO, 2002).

A segurança de um programa de farmacovigilância é essencial para o prosseguimento da monitorização de medicamentos a nível nacional. As

notificações são consideradas o principal foco de trabalho, sendo compromisso anunciado entre instituições notificadoras, profissionais de saúde e usuários de medicamento.

O fluxo de trabalho é apresentado a seguir com um exemplo de funcionamento do sistema de farmacovigilância. É importante ressaltar que o sucesso de um sistema de farmacovigilância depende da notificação de voluntários sobre reações adversas aos/por profissionais de saúde, por esse motivo deve-se manter continuamente o incentivo a esta prática (DIAS *et al.*, 2005).

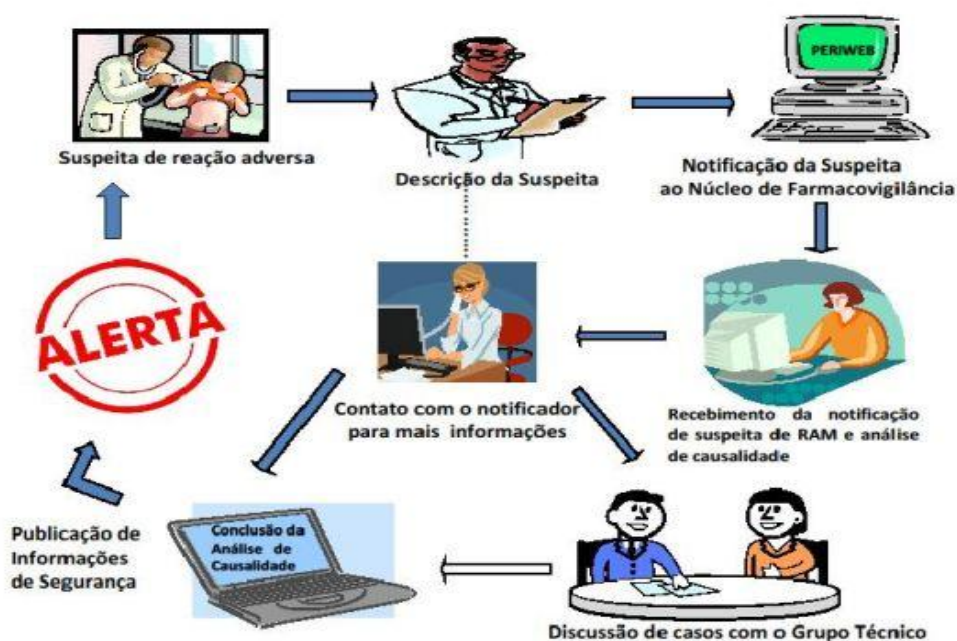


Figura 3: Fluxo de trabalho do núcleo de farmacovigilância CVS/SP.

Fonte: Centro de Vigilância Sanitária do Estado de São Paulo.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), mais de 50% de todos os medicamentos são prescritos incorretamente, dispensados e vendidos; e mais de 50% dos pacientes os usam de maneira incorreta. Mais de 50% de todos os países não programam políticas básicas para diligenciar o uso racional de medicamentos. As condições são piores em países em desenvolvimento, com menos de 40% dos pacientes no setor público e menos de 30% no privado recebendo tratamentos de acordo com diretrizes clínicas (WHO, 2010).

Muitos fatores colaboram para isso: prescritores podem adquirir informação em relação a tratamentos a partir das companhias farmacêuticas ao contrário de percorrer a fontes embasadas em evidências; diagnósticos inacabados de doenças podem resultar em escolha inadequada de tratamentos; pacientes utilizam a internet como fonte da busca de versões de medicamentos caros com preços melhores, mas de qualidade não assegurada (WANNMACHER, 2012).

No Brasil, o uso indevido de medicamentos deve-se geralmente a: multifarmácia, uso indevido de antibióticos, prescrição não orientada com objetivo, automedicação inapropriada e um arsenal terapêutico enorme a disposição no comércio. O uso abusivo, inepto ou desapropriado de

medicamentos fere a população e dissipa os recursos públicos (WANNMACHER, 2012).

O oposto dessa realidade integra o que se denominou de uso racional de medicamentos, em referência “à necessidade de o paciente receber o medicamento apropriado, na dose correta, por adequado período de tempo, a baixo custo para ele e a comunidade”. Medicamentos selecionados e usados de maneira coerente proporcionam benefícios individuais, institucionais e nacionais (NAIROBI, 1985).

Para o usuário, a escolha procedente favorece maior garantia de vantagem terapêutica (eficácia e segurança) a menor custo, favorecendo a integralidade do cuidado à saúde. De forma contrária, há melhoria do padrão de atendimento, maior resolubilidade do sistema e significativa redução de gastos. Em plano nacional, condutas racionais acarretam consequências positivas sobre mortalidade, morbidade e qualidade de vida da população aumentando a confiança do usuário na atenção pública à saúde (WANNMACHER, 2012).

Para um maior entendimento sobre a problemática do uso irracional de medicamentos, é importante e necessário entender as relações de consumo da sociedade e a interação com o medicamento. “O consumo é algo inerente ao homem”, acontece uma relação entre as transformações da sociedade e o fenômeno do consumo. Portanto assim, o medicamento não está desvinculado dessa característica social (BARROS, 2004). Diferente de outras épocas históricas, o capitalismo pós-moderno estimula o consumo a partir da publicidade e da ideia de substituição do “prazer comum do ter sobre o ser”.

A crença em demasia e, até determinado ponto, ingênua quanto à capacidade dos medicamentos, em conjunto com a crescente oferta e indicação desses produtos, com o forte suporte da mídia, tendem a aproximá-los da condição de fantasia inanimado da atualidade, interpretando o poder sacralizado da ciência e da tecnologia sobre a vida dos mortais. Considera-se o medicamento uma resposta imediata e simples para situações que requerem ações individuais e sociais de fundo para sua resolução (FEFER, 1999).

A valorização em busca da tecnologia médica considera como doença problemas os mais diversos (situações fisiológicas ou cuja

determinação são, em última análise, essencialmente, de natureza econômico-social), como tal obrigação, para sua solução, procedimentos médicos. O problema diretamente é que o uso inadequado de medicamentos pode surgir tanto pela automedicação, e também pelo uso indiscriminado (BARROS, 2004).

O medicamento é utilizado por conta própria ou apontado por pessoas não preparadas para tratamentos de doenças. De forma secundária, a população busca elevar seu bem estar por meio único com os medicamentos. A duas práticas são capazes de elevar o consumo excessivo dos medicamentos. “O tema tem sido tratado como um problema de saúde pública, pois o Brasil está entre os maiores consumidores de medicamentos do mundo, segundo a OMS”, destacou Maria de Fátima Delfino, coordenadora do Núcleo de Pós-Graduação, Pesquisa e Inovação Tecnológica da Escola de Saúde Pública de Goiás (DELFINO, 2012).

O rápido aumento de efeitos colaterais, reações alérgicas, dependência, envenenamento e complicações hepáticas e hematológicas surgem entre as complicações que o consumo inadequado de medicamentos pode provocar à saúde. “Os efeitos podem ser a curto, médio ou longo prazo. O uso indiscriminado de uma medicação pode causar desde a ineficácia desta até a promoção de alergias, problemas gástricos, intoxicações e outros inúmeros efeitos adversos”, observou Patrícia Brito Monteiro, gerente de cursos da Escola Técnica de Saúde de Brasília (MONTEIRO, 2012).

Entre 2008-2011, foram registrados no Brasil, pelo Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas, Sinitox, 390.221 casos de intoxicação humana por agentes tóxicos, observando na estatística que em primeiro lugar estão os medicamentos entre os agentes tóxicos, com uma média de 27,55% dos casos registrados e respondem ainda por 20,14% de tentativas de suicídio registradas no período de 2008 (SINITOX, 2008).

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), órgão responsável entre outras ações pelo registro de medicamentos e pela autorização de funcionamento dos laboratórios farmacêuticos, realizou, no dia 27 de setembro de 2012, uma audiência pública discutindo a necessidade de apresentação de receita médica para medicamentos de tarja vermelha (utilizada para sinalizar que a comercialização só pode ser feita mediante

apresentação de receita médica), buscando coibir o uso indiscriminado (SANTOS , 2012.)

A preocupação reside no fato de que, segundo publicado pela própria ANVISA, os medicamentos de tarja vermelha correspondem a 65% do mercado. O que define o uso racional de medicamentos é o consumo da medicação de maneira segura, a partir de um diagnóstico preciso. A inserção de métodos que favorecem a promoção do uso racional está inserida na diretriz oito do Plano Nacional de Saúde, que orienta a gestão federal no setor de 2012 a 2015 (SANTOS, 2012).

A diretriz, intitulada “Garantia da Assistência Farmacêutica no Âmbito do SUS”, tem metodologias que incentivam a promoção do acesso aos medicamentos considerados essenciais. Nessa direção, consta do plano o aperfeiçoamento reforçando os processos direcionados para inteirar as necessidades de medicamentos no atendimento primário e especializado no SUS, bem como aqueles demandados por programas específicos. (SANTOS, 2012).

Ainda acordando com o proposto anterior, as diretrizes prioritárias deverão estar em concordância com a Política de Assistência Farmacêutica, aprovada no Conselho Nacional de Saúde em maio de 2004, por meio da Resolução nº 338, endossando a articulação imprescindível do acesso aos medicamentos no que diz respeito à integralidade da atenção básica (SANTOS, 2012).

4. JUSTIFICATIVA

O direito à saúde, divulgado na constituição brasileira, esclarece que os medicamentos são componentes essenciais e importantes, submetidos à influência de muitos elementos que se iniciam nos aspectos associados ao seu desenvolvimento, até o uso na terapêutica. Os medicamentos desempenham um insumo importante na moderna intervenção terapêutica, sendo envolvido na cura e tratamento de doenças, com muito custo-efetividade se usados racionalmente, alcançando definitivamente os cuidados de saúde (LEITE; VIEIRA; VEBER, 2008).

Ainda com o embate sobre as doenças e o prosseguimento do desenvolvimento, produção e controle de qualidade dos medicamentos ao longo do século XX, parece cada vez mais esclarecido que o acesso e o uso dos medicamentos exercem influência significativa sobre o resultado do tratamento, independente da eficácia, segurança e qualidade do produto. Este

processo é também influenciado pela deslocação da assistência farmacêutica no contexto dos serviços de saúde. Consequente, observa-se a falta de prioridades na adoção, pelo profissional médico, de produtos, constantes da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (BRASIL, 2001).

Entre 2008-2011, foram registrados no Brasil, pelo Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas, Sinitox, 390.221 casos de intoxicação humana por agentes tóxicos, observando na estatística que em primeiro lugar estão os medicamentos entre os agentes tóxicos, com uma média de 27.55% dos casos registrados e respondem ainda por 20,14% de tentativas de suicídio registradas no período de 2008 (SINITOX, 2008).

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde, 29% dos óbitos acontecidos no Brasil são provocados por intoxicação medicamentosa. E ainda 15% a 20% dos orçamentos hospitalares são gastos em tratamento de complicações causadas pelo mal uso de medicamentos. Tais dados esclarecem que as ações realizadas até hoje em termos de prevenção e promoção do uso racional de medicamentos foram insuficientes (ANVISA, 2006).

5. DEFINIÇÃO DO PROBLEMA

Nas últimas décadas, o gasto farmacêutico vem tornando-se uma ameaça as condições dos sistemas públicos de saúde de muitos países. Os valores crescentes, com destino à provisão dos medicamentos não tem correspondido a melhorias significativas nos indicadores de saúde (OMS, 2002).

Segundo Hogerzeil, em países em desenvolvimento, os gastos com medicamentos ocupam o segundo lugar nos orçamentos de saúde, logo após o pagamento de pessoal. No Brasil, a quantidade de recursos financeiros da esfera federal direcionados para compra e distribuição gratuita de medicamentos no SUS representou, em 2002, 9,7% do gasto em saúde financiado pelo Ministério da Saúde. No período entre 2002 a 2007, o Ministério da saúde aumentou em aproximadamente 106% seus gastos com

medicamentos do programa de Medicamentos de Dispensação em caráter Excepcional (CARIAS, 2011).

O crescimento dos gastos farmacêuticos pode ser resultado de muitos fatores como a ampliação de cobertura, surgimento de novos fármacos, dinamismo epidemiológico, envelhecimento da população, expectativas dos pacientes e o uso inadequado de fármacos em diversas situações clínicas (OMS, 2002).

A morbidade envolvida com o uso de medicamentos é proveniente dos problemas relacionados com medicamentos (PRM), que além de interferir na evolução clínica dos pacientes, são “culpados” por um número alarmante de hospitalizações e mortes a cada ano, provocando um aumento considerável dos custos dos sistemas de saúde (ROMANO-LIEBER, 2002).

A redução da morbimortalidade prevenível relacionada aos medicamentos tem um impacto positivo na qualidade de vida dos pacientes, na confiabilidade do sistema de saúde e na eficiência no uso de recursos. As principais causas dessa morbimortalidade são prescrições inadequadas, reações adversas aos medicamentos (RAM), não adesão ao tratamento, super dosagem ou subdosagem, falta da farmacoterapia necessária, inadequado seguimento de sinais e sintomas, e erros de medicação (CARVALHO, 2007).

O consumo indiscriminado, a automedicação e a indicação de remédios por pessoas não capacitadas tecnicamente são um grave problema de saúde pública no Brasil. Ação mais séria no controle da legislação, produção, venda e propaganda de medicamentos precisa ser colocada em prática para que a população não seja afetada por efeitos maléficos ou que dele se tornem vítimas (LUCCHESI *et al.*, 2005). Isso, porque, além do efeito terapêutico, os medicamentos têm o potencial de produzir efeitos adversos, colaterais e tóxicos.

O uso irracional de medicamentos envolve diversos fatores de posição cultural, social e governamental. A população necessita de instrução prioritariamente, além de condições socioeconômicas, gerenciadas por políticas de desenvolvimento capazes de promover a saúde. O mau uso do medicamento traz consequências das mais variadas ordens, quer seja ao usuário diretamente ou ao orçamento dos serviços públicos de saúde,

secundário a essa situação. A partir dos 60 anos de idade, a polifarmácia e o uso de medicamentos inapropriados continuam sendo problemas comuns, que se agravam nas idades mais avançadas e quanto piores forem as condições de saúde (ROZENFELD, 1998).

Uma pesquisa realizada em 2012 revela a automedicação. A tabela a baixo apresenta uma estatística do consumo de medicamentos a partir de consultas médicas.

Tabela 2: Uso racional de medicamentos

Condições de uso de medicamentos entre os profissionais de uma Instituição de Ensino Superior (IES) de São Paulo –SP (2012)

Pergunta: Quando precisa de medicamento o que é mais comum acontecer?

MULHERES	65,38% consultam médicos
HOMENS	42,85% consultam médicos

Fonte: Aretê Saúde Humana

6. OBJETIVO

O uso racional de medicamentos é um assunto complexo que envolve diversos profissionais da saúde, uma equipe multidisciplinar.

Objetivo geral: evidenciar que o uso irracional de medicamentos, indiscriminado, abusivo, poderá causar diversos problemas a saúde.

Objetivos específicos:

- * Levantar estatísticas acerca de intoxicações causadas por medicamentos.
- * Esclarecer que o uso irracional poderá favorecer uma situação de morbimortalidade.

- * Comparar através de estatísticas a incidência de intoxicação entre as décadas de 2007 e 2011.

7. METODOLOGIA

Para a realização deste trabalho, foram utilizados artigos científicos extraídos de revistas direcionadas ao assunto do levantamento bibliográfico, por meio de pesquisas eletrônicas nos seguintes bases de dados: PubMed, Periódicos CAPES, e SCIELO, nas línguas portuguesa, espanhola e inglesa.

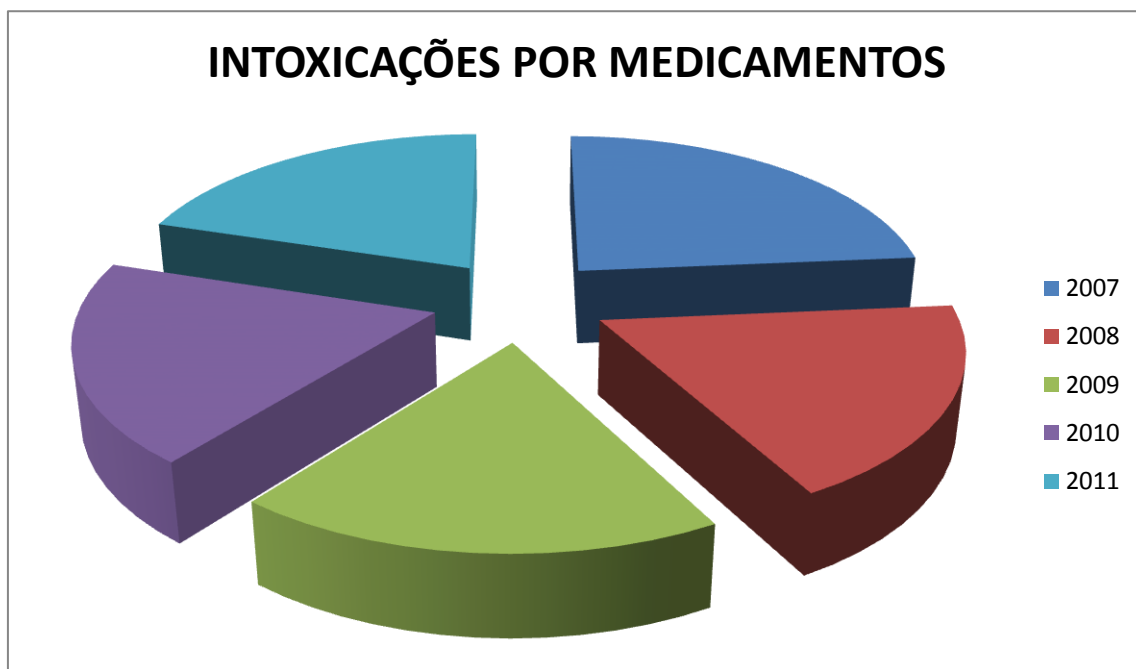
As palavras chaves utilizadas em português foram: automedicação, uso racional e intoxicações. A pesquisa varia entre os anos de 1985, somente com a definição de uso racional de medicamentos na conferência em Nairobo; e

entre 1997 a 2013. Foram utilizados também os Cadernos de Saúde Pública e livros direcionados ao assunto.

8. DISCUSSÃO

Nos últimos 5 anos, os registros realizados pelo Sinitox, conforme em sua base de dados disponível até o ano de 2011, revela o aumento sequencial dos casos de intoxicação por medicamentos entre os anos de 2007 a 2011.

Em 2007 foram 34.068; 2008 foram registrados 26.656; 2009 os números são crescentes, 26.753; em 2010, 27.710 casos, no ano 2011 houve mais um aumento com um número de 29.105 registros feitos no país (SINITOX, 2011).



Número de registro de intoxicações por medicamentos exibidos na figura 4.

Fonte: SINITOX, MS, FIOCRUZ

De acordo com o Sinitox, em 2010 foram notificados 89.375 casos de intoxicação sendo os principais agentes causadores exibidos abaixo.

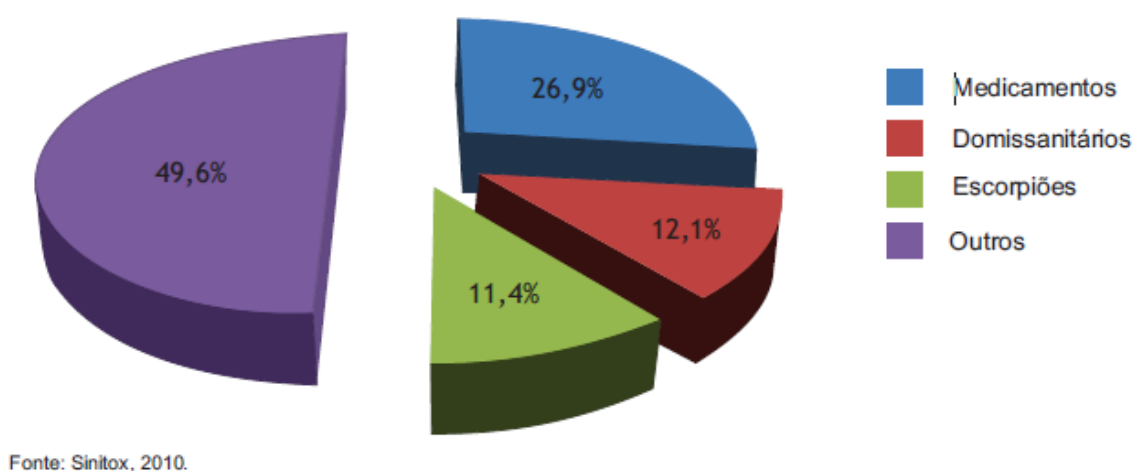


Figura 5: Agentes causadores de intoxicação no Brasil em 2010.

Segundo o Sinitox (2010), entre os vários casos de intoxicação por medicamentos, os mais comuns foram tentativas de suicídio (40,5%), acidente individual (33,9%), uso terapêutico (8,3%) e erro de administração (6,1%). Quanto ao gênero, ocorrências envolvendo mulheres (60%) foram mais comuns do que envolvendo homens (39,3%).

Referente à faixa etária, crianças acima de um ano e abaixo de cinco anos representaram o grupo mais afetado, com mais de um quarto dos casos (27,8%). Outra constatação preocupante é a de que pacientes abaixo de 10 anos totalizaram 37,8% de todos os casos de intoxicação por medicamentos.

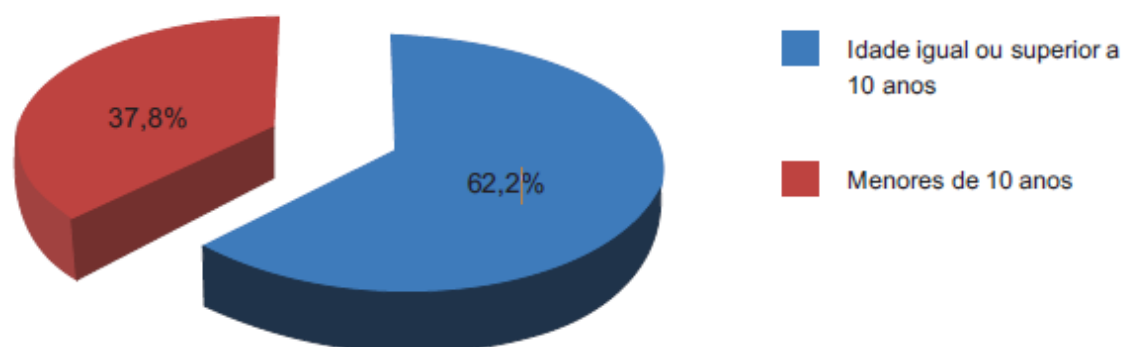


Figura 6: Idade dos pacientes que sofreram intoxicação por medicamentos no Brasil em 2010.

Segundo Hoefler e Galvão (2010), apesar de praticamente metade dos casos de intoxicação ocorrer em crianças, os casos mais graves e os óbitos são mais rotineiros em adolescentes e adultos. Entre os idosos, os medicamentos também são os agentes intoxicantes mais prevalentes e os casos geralmente estão ligados ao uso terapêutico e contínuo. Intoxicações causadas por medicamentos são as mais prevalentes em todo o mundo, representando quase metade do total de casos em alguns países. Entre os medicamentos que mais aparecem nos relatórios de centros especializados no atendimento a intoxicações destacam-se os fármacos analgésicos, sedativos, antidepressivos, antimicrobianos, anti-histamínicos e cardiovasculares, além das vitaminas e dos minerais.

A partir dos resultados parciais obtidos na etapa 1 do Projeto de Monitoração de Medicamentos da ANVISA, é evidenciado que a infração comumente encontrada nas propagandas de medicamentos é a falta de exibição das contra-indicações principais do produto (20,5%), além disso, 10,2% dessas propagandas não informam os efeitos colaterais e em 9,0% sugerem menor risco, o que diretamente vai em desconformidade com o artigo 6º, IV do Código de Defesa do Consumidor, que trata da proteção contra a publicidade enganosa e abusiva, contra métodos comerciais coercitivos ou desleais, e contra práticas e cláusulas abusivas ou impostas no fornecimento de produtos e serviços (BOCHNER, 2005).

A aquisição de produtos industrializados que ficam em uma interface comum a medicamento/alimento como, por exemplo, as vitaminas, que acreditam que influenciam em uma melhoria da saúde, além de prevenir doenças, ou substituindo a uma alimentação balanceada. É claro que as vitaminas são importantes e devem ser utilizadas em situações específicas, porém, observa-se que existe uma difusão no seu consumo rotineiro, aceitando a crença que não possam fazer mal. Os suplementos vitamínicos são bem vistos pela indústria farmacêutica, comercializando sob a forma de medicamentos e, por vezes atribuindo a eles funções cujo conceito simbólico faz com que os nutrientes presentes nesses produtos passem a ser vistos como mais eficientes que os mesmos elementos disponíveis nos alimentos (ALCÂNTARADA, 2003).

Um dos danos que podem ser causados com o uso indiscriminado de medicamentos é a chance de ocorrerem interações medicamentosas, as quais, segundo Fonseca (2001), apresenta percentual de existência dependente do número de fármacos que o usuário de medicamentos faz uso, podendo ser classificadas em oito grupos discriminados a seguir, enfatizando que são conseguinte outra interação com alimentos, ou então, decorrente do aspecto individualizado do paciente que consome como álcool, tabaco ou faz a ingestão de outras drogas lícitas ou ilícitas, que são capazes de modificar a farmacocinética ou as particularidades farmacológicas dos medicamentos:

- 1) Interações físicas ou químicas (exemplos: um composto ácido pode ser anulado ou inibido por outro de caráter básico; muitas catecolaminas são oxidadas quando introduzidas em determinadas soluções para uso intravenoso; as tetraciclinas têm ação quelante;
- 2) Interações resultantes de ligações protéicas (exemplo: competição entre fármacos pelo sítio de ligação);
- 3) Interações ao nível de receptores (exemplo: interações de agonistas e antagonistas em locais receptores específicos);
- 4) Interações devidas à absorção gastrointestinal (exemplo: os antiácidos podem reduzir a absorção de medicamentos de caráter ácido, pela modificação do pH);
- 5) Interações devidas ao aumento de metabolismo (exemplo: muitos medicamentos ou substâncias químicas presentes no meio ambiente podem induzir a síntese de enzimas metabolizadoras de outras drogas, particularmente, aquelas do retículo endoplasmático hepático – microssomas);
- 6) Interações devidas à redução do metabolismo, ou seja, inibição do metabolismo de um fármaco por outro fármaco ou seus metabólitos;
- 7) Interações devidas à alteração da excreção renal, ou seja, o pH urinário tem influência na reabsorção das drogas nos túbulos renais e, portanto, na velocidade da excreção renal, além de em certas situações ocorrer competição pelo transporte tubular renal; e

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

A planta medicinal usada em medicamentos é um xenobiótico, que significa um produto estranho ao organismo humano, incorporando finalidades terapêuticas. Como todo corpo estranho, os produtos de sua biotransformação são potencialmente tóxicos e assim devem ser encarados até comprovação contrária. Partindo do pressuposto toxicológico, considera – se que uma planta medicinal ou um fitoterápico não possuem somente efeitos imediatos e facilmente correlacionados com a sua ingestão, mas, também, os efeitos que se instalam em longo prazo e de forma assintomática, como os carcinogênicos, hepatotóxicos e nefrotóxicos (SIMÕES, 2002).

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde, cerca de 80% da população mundial usam produtos de origem natural para eliminar problemas como pressão alta, queimaduras, gripe, tosse, prisão de ventre, entre outros (LAGE, 2005).

O contexto da prática farmacêutica, que é um serviço fundamental, tem como preocupação o bem estar do paciente e passa a ser o foco principal das ações, o farmacêutico assume papel fundamental, unindo seus conhecimentos aos de outros profissionais de saúde e aos da comunidade para a promoção da saúde (VIEIRA, 2010).

Nos últimos 30 anos, a farmácia privativa e as drogarias devolveram receitas aos usuários do serviço, quase sempre sem algum tipo de orientação sobre o uso dos mesmos. A farmácia de manipulação também não fugiu a esta regra. No serviço público, os governos e gestores discutem a questão da reposição de medicamentos e as estratégias de financiamento, mas somente alguns reconhecem que os medicamentos são apenas um instrumento da prestação do serviço de saúde e não se importam com a estruturação e a organização deste serviço (SILVA JÚNIOR, 2006).

Diante de inúmeras necessidades e demandas, os serviços de farmácia não são classificados como prioritários na disputa por recursos nos orçamentos de saúde. Talvez sua importância ainda não esteja explicitada para a maioria dos gestores (ARAÚJO, 2005).

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com a definição do uso racional de medicamentos proposta pela Política Nacional de Medicamentos, as exigências para a sua promoção são muito complexas e estão relacionadas a uma sequência de variáveis, em uma construção lógica. Para serem executados, devem contar com o envolvimento de diversos atores sociais: pacientes, profissionais de saúde, legisladores, formuladores de políticas públicas, indústria, comércio e governo (CASTRO, 2000).

De modo geral, soluções são propostas para reverter ou minimizar este quadro de uso irracional, e devem passar pela educação e informação da população, maior controle na venda com e sem prescrição médica, melhor acesso aos serviços de saúde, adoção de critérios éticos para a promoção de medicamentos, retirada do mercado de numerosas especialidades farmacêuticas carentes de eficácia ou de segurança e incentivo à adoção de terapêuticas não medicamentosas (NASCIMENTO, 2003).

Carlos Gadelha (2012), titular da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde (SCTIE/MS), salientou no que se refere a medicamentos, que o uso racional está hoje no centro das estratégias do Ministério da Saúde: “Temos como prioridade não apenas o estímulo à geração de tecnologia farmacêutica no Brasil, mas que o uso do cidadão, lá na ponta, seja racional”.

A facilidade de acesso a informação sobre medicamentos é uma condição necessária, mas inepto para promover o uso racional. No contexto da saúde pública, torna-se imprescindível o conhecimento da qualidade das informações sobre medicamentos veiculadas nos meio de comunicação de massa; as informações são instrumentos importantes para ampliação da consciência sanitária e deverão ser utilizadas visando ao aprimoramento da qualidade da informação veiculada e, também, de sua assimilação pela população em geral (LAGE, 2005).

Assistência farmacêutica está envolvida diretamente na qualidade do uso racional de medicamento. Deveria ser um processo comum e valorizado em todas as suas vertentes, em especial, a relacionada à tecnologia do uso do

medicamento. É necessária mudança de paradigma, ou seja, as tecnologias devem ser adaptadas e baseadas no acolhimento e nas necessidades dos usuários. Esta mudança não depende só da prática do farmacêutico e, sim, do serviço como um todo empenhado no estabelecimento de uma relação de confiança e respeito mútuo, entre o usuário e o provedor do cuidado, permitindo a superação das barreiras que impedem o estabelecimento do diálogo (ARAUJO, 2005).

Os profissionais ligados à área da saúde devem dar a devida importância a esse fragmento e atuar na educação continuada, mesmo que seja a partir de ações, em micro ambientes doméstico ou profissional, para formar uma população diferenciada e consciente. A Organização Mundial de Saúde definiu como seu grande estímulo para a próxima década a melhoria na racionalidade do uso de medicamentos, surgindo à necessidade de fomentar avaliação desse uso e vigiar seu consumo (LAGE, 2005).

A expansão de atividades educacionais de caráter público constitui um dos meios de alcançar o uso racional de medicamentos; o usuário de medicamento deve ter acesso à informação correta, clara e relevante a respeito dos medicamentos, para que se obtenha maior adaptação em seu uso, além de se evitar uma automedicação indiscriminada (LAGE, 2005).

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

10.REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Parcerias para diminuir o mau uso de medicamentos. **Revista de saúde pública**. V.40 n.1, p. 191-194, 2006.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Farmacovigilância. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/wps/content/Anvisa+Portal/Anvisa/+Comercializacao++Pos++Uso/Farmacovigilancia>>. Acessado em: 07 março 2014.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Conceitos em Farmacovigilância. Disponível em: <<http://www.Anvisa.gov.br/farmacovigilância/conceito.htm#3>>. Acesso em: 12 maio 2014.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Conceitos em Farmacovigilância (2007). Disponível em: <<http://www.Anvisa.gov.br/farmacovigilancia/conceito.htm#3>>. Acesso em: 13 março 2014.

ALCÂNTARADA, VIEIRAL. J. E. S; ALBUQUERQUE, V. L. M. Intoxicação medicamentosa em criança. RBPS, 16(1-2): 10-16, 2003.

ARAÚJO, ALA. Perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do Sistema Único se Saúde. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v13s0/a10v13s0.pdf>> Acesso: 10 maio 2014.

AQUINO, D.S. Porque o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade? Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.13, p. 733-736, abr.2008.

ARRAIS, P. S. D.; COELHO, L. L.; BATISTA, M. C. D. S.; CARVALHO, M.L.; RIGH, R. E.; ARNAU, J. M.; Perfil da automedicação no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v.31, n.1, p. 71-77, fev, 1997.

BOCHNER, Rosany. **Papel da Vigilância Sanitária na prevenção de intoxicações na infância**. Revista, São Paulo, n.1, v.1, p.50-57, 2005.

BARROS, J.A.C.; JOANY S. Anúncio de medicamentos em revista médica: ajudando a promover a boa prescrição? In: ROZENFIELD, S. Prevalência, fatores associados e mau uso de medicamentos entre idosos: uma revisão. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n.3, p. 717-724, mai-jun. 2003.

BARROS, JAC. **Políticas farmacêuticas: A serviço dos interesses da saúde?** Brasília: UNESCO/ANVISA; 2004.

BORTOLETTO, M. E.; BOCHNER, R. Impacto dos medicamentos nas intoxicações humanas no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p.859-869, out./dez. 1999.

BRANDÃO, A. Sim, nós já temos farmacovigilância. **Pharm. Bras.**, n. 34, p. 18-21, 2002.

BRANDÃO A. Farmácia virtual pode trazer outros problemas à saúde além do tráfico. **Revista Brasileira de Farmácia**, n.9, v.41, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 3.916, 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Diário Oficial da União, Brasília, 10 de nov 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política nacional de medicamentos. Brasília. Ministério da Saúde; 2001.

BRASIL. Ministério da saúde. Talidomida orientação para o uso controlado 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/talidomida_orientacao_para_uso_controlado.pdf> Acesso em: 15 de maio 2014.

CABEZAS VPY, ORMENO EAM, PABIAZA LCV. **Automedicación de analgésicos no narcóticos**. Consultório Santo Tomás. Santiago do Chile, 2000. 114 p.

CARIAS, M. C. Medicamentos de dispensação excepcional : histórico e gastos do Ministério da Saúde e do Brasil. **Revista de saúde pública** vol.45 n.02 São Paulo, abril 2011.

CARVALHO, F. D. **Avaliação econômica do impacto da atividade de Atenção Farmacêutica na assistência à saúde: aspectos metodológicos**. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007. 103f.

Castro CGSO, coordenadora. **Estudos de utilização de medicamentos: noções básicas**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2000.

CASTRO, M. R., VARGAS, L. A. A interação/atuação da Equipe do Programa de Saúde da Família do Canal do Anil com população Idosa Adscrita. **PHISYS: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, n.2, p.329-351, 2005.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Unintentional drug poisoning in the United States**. CDC: Atlanta, 2010. Disponível em: <<http://www.cdc.gov/homeandrecreationalafety/pdf/poison-issue-brief.pdf>>. Acesso em 19 mar. 13.

CONFERENCIA DE EXPERTOS, 1985, Nairobi. Uso Racional de Medicamentos. Informe de La Conferencia de Expertos, Nairobi, 25-29 de noviembre de 1985. Ginebra: Organización Mundial de La Salud, 1986. 304p.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO MATO GROSSO DO SUL. **Sistema nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas**. Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <<http://www.crfms.org.br/noticias/medicamentos/1953-premio-de-incentivo-ao-uso-racional-de-medicamentos>>. Acesso em: 03 março de 2014.

CORDEIRO H. **A indústria da saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Graal; 1980. 229p. Disponível em :<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-75901981000300014&script=sci_arttext >. Acesso em 24 março de 2014.

DELFINO, M.F. **Consumo excessivo de medicamentos, um problema de saúde pública**. Ret-sus, agosto-setembro 2012. Disponível em: <http://www.retsus.epsvj.fiocruz.br/upload/55/Retsus_55_EmRede02.pdf>. Acesso em: 20 fevereiro de 2014.

DIAS, M.F. et al. Fontes de notificação em farmacovigilância. **Rev. Farm.Med.**, São Paulo, v. 34, n. 6, 2005.

DIAS, M.F. Farmacovigilância no Brasil. 2005. Disponível em: <<http://www.msdbrazil.com/salaconferencia/conf21/pt/teaula.htm>>. Acesso em: 09 Mar. 2014.

FEFER, E. **Uso racional de medicamentos**. In: Bermudez JAZ, Bonfim JRA (Org). Medicamentos e a reforma do setor saúde. São Paulo: Hucitec/Sobravime; 1999. P. 45-55.

FONSECA, A.L. **Interações medicamentosas**. 3. ed. Rio de Janeiro: Epub, 2001. 516 p.

HOEFLER, R.; GALVÃO, T. Intoxicações agudas por medicamentos. In: FUCHS, F.D.; WANNMACHER, L. **Farmacologia Clínica: Fundamentos da Terapêutica Racional**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

HOGERZEIL HV. The concept of essential medicines: lessons for rich countries. *BMJ* 2004; 329:1169-1172. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v13s0/a08v13s0.pdf>>. Acesso: 20 março 2014.

LAGE, E. A.; FREITAS, M. I. F.; ACURCIO, F. A. Informação sobre medicamentos na imprensa: uma contribuição para o uso racional? **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, n. 10(supl.), p.133-139, 2005.

LEITE, S. N.; VIEIRA, M.; VEBER, A. P. Estudos de utilização de medicamentos: uma síntese de artigos publicados no Brasil e América Latina. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 1, p. 793-802, abr. 2008.

LUCHESI, et al. Monitoração de propaganda e publicidade de medicamentos: âmbito de São Paulo. **Revista Brasileira Ciências Farmacêuticas**, n. 3, v. 41, p. 346-349, 2005.

MARGONATO, F.B, THOMSON, Z, PAOLIELLO, M.M.B. Determinantes nas intoxicações medicamentosas agudas na zona urbana de um município do Sul do Brasil. **Cadernos de saúde pública**. Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 333-341, fev, 2008.

MARIN N. et al. (Org.). **Assistência Farmacêutica para gerentes municipais**. Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003.

MATOS, G.C.; ROZENFELD, S. BORTOLETTO, M. E. Intoxicações medicamentosas em crianças menores de cinco anos. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 2, n. 2, p. 167-176, mai./ago. 2002.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Medicamentos. Brasília 1998. Disponível em: <bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos.pdf> Acesso: 20 março 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Políticas da Saúde. Política Nacional de Medicamentos. Brasília: Ministério da Saúde, 1999. 40 p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Medicamentos (Série C. Projetos, Programa e Relatórios n.25) Maio 2001. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos.pdf Acesso: 05 maio de 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Talidomida- orientação para uso controlado 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/talidomida_orientacao_para_uso_controlado.pdf Acesso: 10 maio 2014.

MONTEIRO B. P. Consumo excessivo de medicamentos, um problema de saúde pública. Ret-sus, agosto-setembro 2012. Disponível em: http://www.retsus.epsjv.fiocruz.br/upload/55/Retsus_55_EmRede02.pdf. Acesso em: 20 fevereiro de 2014.

NASCIMENTO M.C. **Medicamentos: ameaça ou apoio à saúde?** Rio de Janeiro: Vieira e Lent; 2003.

NASCIMENTO, A.C; Propanganda no Brasil. É possível regular? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14 n.3, p. 869-877, Mai-Jun 2009.

NEBEKER, J.R. *et al.* Clarifying adverse drug events: a clinician's guide to terminology, documentation, and reporting. **Ann. Intern. Med.**, n. 10, v. 104, p. 795-801, 2004.

NUNES, A.M.C. Conceitos básicos de farmacovigilância. In: CASTRO, C.G.S.O. (Coord.). **Estudos de utilização de medicamentos: noções básicas**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, p.106-126, 2000.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Conferência Mundial sobre Uso Racional de Medicamentos. Nairobi, 1985.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. The Uppsala Monitoring Centre. The Importance of Pharmacovigilance. **Safety monitoring of medicinal products**. 2002, 48 p., ISBN 92 4 159015 7.

Organización Mundial de La Salud. **Perspectivas políticas de la OMS sobre medicamentos**. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. [periódico na Internet] 2002. Disponível em: <<http://www.who.int/medicinedocs/collect/medicinedocs/pdf/s4874s/s4874s.pdf>>. Acessado em: 07 Março 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Perspectivas políticas de la OMS sobre medicamentos. **La farmacovigilancia: garantía de seguridad en uso de los medicamentos**. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2004.

Organización Mundial de la Salud. Promoción Del uso racional de medicamentos: componentes centrales. Perspectivas políticas sobre medicamentos de La OMS 2002; 5:1-6. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csc/v13s0/a08v13s0.pdf>> Acesso em: 15 Maio 2014.

RANG, H.P.; RITTER, J.M.; FLOWER, R. **Farmacologia**, 6^a edição. Rio de Janeiro, 2007.

ROMANO-LIEBER, *et al.* Revisão dos estudos de intervenção do farmacêutico no uso de medicamentos por pacientes idosos. **Caderno de Saúde Pública**, n. 6, v. 18, p. 1459-1507, 2002.

ROZENFELD, S. Farmacovigilância: elementos para discussão e perspectivas. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro. v. 14, n. 2, p. 237-263, 1998.

SALOMÃO, A.J. **Automedicação**. Revista da Associação Médica Brasileira, v. 47, n. 4, Editorial, 2001. Disponível em <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 17 Mar., 2014.

SANTOS, JESSICA. **Consumo excessivo de medicamentos, um problema de saúde pública**. Ret-sus, agosto-setembro 2012. Disponível em: <http://www.retsus.epsjv.fiocruz.br/upload/55/Retsus_55_EmRede02.pdf>. Acesso em: 20 fevereiro de 2014.

SILVA JUNIOR, D. B. Assistência farmacêutica em município de São Paulo: diagnósticos e perspectivas. 2006. Dissertação de (Mestrado) Faculdade de ciências farmacêuticas de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2006.

SIMÕES, C. M. O.; SCHENKEL, E. P.; GOSMANN, G.; de MELLO, J. C. P.; MENTZ, L. A.; PETROVICK, P. R. **Farmacognosia: da planta ao medicamento**. 4. ed., Porto Alegre/Florianópolis: Ed. Universidade/UFRGS/Ed.UFSC, 2002. 833 p.

SINITOX. Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas. **Estatística anual de casos de intoxicação e envenenamento**. Brasil, 1999. Rio de Janeiro, Fundação Oswaldo Cruz/Centro de Informação Científica e Tecnológica, 2000.

SINITOX. Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas. **Dados Nacionais entre 2008 - 2011**. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/sinitox_novo/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=379>. Acesso em 20 mar. 13.

TOURINHO, Francis Solange Vieira. **Automedicação em crianças e adolescentes: Inquérito Populacional nos Municípios de Limeira e Piracicaba, Estado de São Paulo. Campinas, SP: 2008**. Originalmente apresentada como dissertação de Doutorado, Universidade Estadual de Campinas, 2008.

VIEIRA FS. Assistência farmacêutica no sistema público de saúde no Brasil. Rev Panam Salud Publica. 2010;27(2):149–56.

WANNMACHER, L. **Uso racional de medicamentos**, Ministério da Saúde. Brasília-DF, 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Medicines: rational use of medicines**. Fact sheet num. 338. May 2010. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs338/en/print.html>>. Acesso em: 20 março 2014.

Ficha catalográfica elaborada pela

Biblioteca de Medicamentos e Fitomedicamentos/ Farmanguinhos / FIOCRUZ - RJ

R672u Rocha, Ana Leda Ribeiro da

Uso racional de medicamentos. / Ana Leda Ribeiro da Rocha. – Rio
de Janeiro, 2014.

xi, 36f : il. ; 30 cm.

Orientadora: Prof^a. Valéria Sant`Anna Dantas Esteves

Monografia (especialização) – Instituto de Tecnologia em Fármacos –

Farmanguinhos, Pós-graduação em Tecnologias Industriais

Farmacêuticas, 2014.

Bibliografia: f. 29-36

1. Automedicação. 2. Uso racional. 3. Intoxicação. I. Título.

CDD 615.19