

SUSTENTABILIDADE EM SAÚDE: UMA REFLEXÃO SOBRE DADOS EPIDEMIOLÓGICOS ASSOCIADOS AO USO INDISCRIMINADO DE MEDICAMENTOS

HEALTH SUSTAINABILITY: A REFLECTION ON EPIDEMIOLOGICAL DATA ASSOCIATED WITH THE INDISCRIMINATE USE OF DRUGS.

ADRIANO CAMARGO DE OLIVEIRA

Graduando em Gestão Hospitalar. Bolsista de Iniciação Científica - Faculdade Unyleya

MIRNA MIGUEL PASSOS

Faculdade Unyleya

Resumo: O presente artigo propõe uma reflexão acerca do uso indiscriminado de medicamentos e suas complicações sociais. Para tanto, foi realizada uma pesquisa exploratória, onde foi possível realizar uma análise histórica sobre o tema, desde os registros do efeito talidomida, que culmina em discussões na Conferência de Nairóbi da OMS, em 1985, e as políticas públicas brasileiras que sucederam à conferência. Além disso, a partir dos registros de farmacovigilância publicados pela ANVISA, foi possível identificar os principais medicamentos e efeitos registrados no Brasil, desde 2018, e realizar um comparativo a partir das classes medicamentosas mais consumidas associando o uso de medicamentos ao aumento do custo-médio por internação no Sistema Único de Saúde. O artigo traz à luz os primeiros dados publicados a respeito do consumo de Hidroxicloroquina e Azitromicina durante a pandemia da Covid-19, e as implicações à saúde do uso de medicamentos sem comprovação de eficácia no tratamento precoce à doença. A discussão dos resultados indica o uso indiscriminado de medicamentos como um problema cultural, mas que acarreta em implicações financeiras, no aumento do custo-médio por atendimento, e sociais, possibilitando o crescimento de bactérias multirresistentes. Por fim, são elencadas as estratégias para a promoção do uso racional adotadas pela ANVISA.

Palavras-chave: Uso indiscriminado de medicamentos. Dados epidemiológicos. Sustentabilidade em saúde. Vigimed. AuditaSUS.

Abstract: The present article proposes a reflection on the indiscriminate use of drugs and its social complications. To this end, exploratory research was conducted, where it was possible to perform a historical analysis on the subject, from the records of the thalidomide effect, which culminates in discussions at the WHO Nairobi Conference in 1985, and the Brazilian public policies that followed the conference. In addition, from the pharmacovigilance records published by ANVISA, it was possible to identify the main drugs and effects registered in Brazil, since 2018, and perform a comparison from the most consumed drug classes associating the use of drugs to the increase in the average cost per hospitalization in the Brazilian public healthcare system. The article brings to light the first published data regarding the consumption of Hydroxychloroquine and Azithromycin during the Covid-19 pandemic, and the health implications of the use of drugs without proven efficacy in the early treatment to the disease. The discussion of the results indicates that the indiscriminate use of drugs is a cultural problem, but it has financial implications, increasing the average cost of healthcare, and social implications, enabling the growth of multidrug-resistant organisms. Finally, strategies for the promotion of rational use adopted by ANVISA are listed.

Keywords: Indiscriminate use of drugs. Epidemiological data. Health sustainability. Vigimed. AuditaSUS.

1 Introdução

O presente artigo visa realizar uma reflexão a respeito do uso indiscriminado de medicamentos a partir de dados produzidos pela epidemiologia que pode ser definida como:

A ciência que estuda o processo saúde-doença na sociedade, analisando a distribuição e os fatores determinantes das doenças, danos à saúde e eventos associados à saúde coletiva, propondo medidas específicas de prevenção, controle ou erradicação de doenças e fornecendo indicadores que sirvam de suporte ao planejamento, à administração e à avaliação das ações de saúde (RODRIGUES; THOMAZ; ABREU, 2015)

O recorte epidemiológico de estudo serão os agravantes à saúde causados pelo uso indiscriminado de medicamentos que, segundo a OMS, é um grande problema mundial, visto que mais da metade dos medicamentos são receitados, dispensados ou vendidos de forma inadequada (OMS, 2005).

Após o início da pandemia causada pelo vírus Sars-COV-2, houve a propagação de diversas notícias envolvendo medicamentos que poderiam contribuir para o tratamento precoce contra a Covid-19. Até o momento, não há indícios e estudos clínicos sobre medicações capazes de desenvolver a imunização precoce contra a doença, no entanto as informações culminaram em uma maratona às farmácias para ter acesso às medicações que poderiam ser adquiridas sem receituário médico (CANTANHÊDE, 2020; MARTINS, 2020; MARTINS, 2021).

Esse fato trouxe à tona novas discussões a respeito do controle de prescrições e dispensações, e sobre o uso indiscriminado de medicamentos, um problema em potencial estudado há vários anos pela OMS devido às suas implicações. O uso de certas classes medicamentosas pode contribuir com o problema de saúde global de resistência bacteriana, que ocorre quando colônias de bactérias mantêm seu desenvolvimento mesmo durante o tratamento com antimicrobianos. O desenvolvimento irrefreável de bactérias pode causar afecções como pneumonias bacterianas e até mesmo a sepse (conhecida como infecção generalizada), com taxa de mortalidade em 55,7% (TANIGUCHI, 2019).

Para compreensão da magnitude do problema de saúde, o artigo buscará fazer uma reflexão sobre as doenças ocasionadas pelo uso indiscriminado de medicamentos e as políticas públicas promulgadas para promover o uso consciente.

2 Objetivos

O objetivo geral da pesquisa foi compreender o uso indiscriminado de medicamentos e seus efeitos para a saúde pública.

Como específicos, foram:

Analisar a historicidade do tema e a reflexão na formulação de políticas públicas.

Identificar os principais medicamentos e sintomas relacionados às notificações de eventos adversos.

Interpretar estudos publicados a respeito dos efeitos causados por medicamentos associados ao tratamento precoce da Covid-19.

3 Metodologia

Para realização da pesquisa, foi utilizado o método exploratório que, segundo GIL (2002), é utilizado para proporcionar maior familiaridade com o tema. Além disso, o método exploratório possibilita a realização de perguntas que visam nortear o desenvolvimento da pesquisa em busca de respostas para a situação-problema que está sendo proposta.

Além disso, foram coletados dados das plataformas abertas do Ministério da Saúde, como DataSus e Vigimed, para relacioná-los entre si e com a situação-problema a ser discutida no presente artigo.

4 Discussão

A promoção ao uso racional de medicamentos iniciou na década de 80, em conferência da OMS realizada em Nairóbi, no Quênia. O cerne da conferência estava voltado para a acessibilidade de medicamentos essenciais para o tratamento de doenças, e sobre como os países deveriam fomentar o consumo consciente de medicamentos. Naquele momento, segundo a OMS, haviam dispensações e prescrições deliberadas de medicações e, sem a facilidade de acesso por questões econômicas, os pacientes acabavam se medicando conforme suas condições de acesso e isso impactava diretamente no tratamento das doenças diagnosticadas. Além disso, o uso racional de medicamentos foi definido para o momento em que:

os pacientes recebem medicamentos apropriados às suas necessidades clínicas, em doses adequadas às particularidades individuais, por período de tempo adequado e com baixo custo para eles e sua comunidade. O medicamento apropriado precisa ser eficaz e de qualidade e inocuidade aceitáveis (OMS, 1985).

Para a OMS, as pesquisas e publicações deveriam ser intensificadas visando o aumento da qualidade de vida das populações em geral. Além disso, para compreender a historicidade da conferência de Nairóbi, faz-se necessária a análise sobre um efeito gerado pelo medicamento talidomida, entre as décadas de 50 e 60, e que se tornaria um importante pilar para discussões a respeito do uso consciente de medicamentos.

Na década de 50 a talidomida foi descoberta na Alemanha Ocidental e reconhecida mundialmente após ter sua eficácia comprovada como sedativo e ser utilizada no tratamento para insônia. A medicação foi amplamente difundida e comercializada com mais de 50 nomes comerciais pelo mundo, em um período em que as medicações de efeito semelhante, os hipnóticos barbitúricos, tornavam-se responsáveis por intoxicações devido ao consumo excessivo.

Segundo MORO e INVERZINNI (2017):

[...] o comércio da talidomida, sustentado por agressiva publicidade, veio na onda de euforia no consumo de medicamentos das décadas de 1940 e 1950, quando os laboratórios ampliavam seus negócios lançando produtos que prometiam o bem-estar, a resistência física, o fim das dores indesejáveis e os desconfortos da agitada vida moderna (MORO & INVERZINNI, 2017).

Alguns anos depois, as notificações de efeitos adversos causados pela talidomida começaram a aparecer. Entre perda de memória, constipações e tonturas, os piores efeitos foram constatados após o uso da medicação por gestantes. A Talidomida causou malformações em crianças que sofreram alterações nos ossos dos braços e pernas, malformação na laringe e traqueia, perda de audição e malformações cardiovasculares.

No início dos anos 60, a comercialização da medicação já havia sido proibida, embora o número de vítimas se estendeu ao longo dos anos, gerando intensos debates a respeito da eficácia, do controle de qualidade e do consumo de medicações. Dessa forma, culminamos na Conferência de Nairóbi, de 1985.

As décadas de 80 e 90, no Brasil, foram períodos marcados por intensas transformações políticas. Segundo o IBGE, a expectativa de vida da população brasileira na década de 80 era de 62,5 anos, mesmo período em que o mundo começava a ser assolado pelo vírus HIV enquanto o Brasil inicia sua despedida à poliomielite devido às enormes campanhas de vacinação. A década de 90 iniciava trazendo à luz importantes discussões fomentadas pela Constituição Federal de 1988 (CF88), além de programas de privatizações, abertura comercial e a tentativa de estabilização da moeda nacional a partir do início do plano real.

A Constituição Federal de 1988 (CF88) tornava a saúde um direito de todos e dever do Estado. E, para que esse objetivo fosse alcançado, seria necessária a criação de um sistema de saúde que abrangesse todo o território nacional e, não obstante, atendesse integralmente as necessidades da população no que tange o campo da saúde. Então, a partir das ações e serviços propostos, constitua-se o sistema de saúde que conhecemos como SUS (Sistema Único de Saúde).

A CF88 determinava que o SUS seria a entidade responsável por executar ações de vigilância sanitária e epidemiológica, fiscalizar e inspecionar alimentos, incrementar o desenvolvimento científico e, entre outras coisas, deveria participar da produção e fiscalização de medicamentos, procedimentos, hemoderivados, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos.

Após uma década de intensas discussões, foi no final da década de 90 que, o então Ministro da Saúde, José Serra, publicaria a Política Nacional de Medicamentos com objetivo de “garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade destes produtos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais” (BRASIL, 1998).

A fim de garantir que a acessibilidade não se tornasse adjuvante ao consumo indiscriminado, o documento traz uma lista de medidas que deveriam ser seguidas para a promoção do uso racional, como campanhas educativas, o registro e uso de medicamentos genéricos e ações de farmacovigilância que serviriam para monitorar e tratar os efeitos adversos, além de garantir o uso correto e reorientar, caso necessário, a forma de comercialização, prescrição e dispensação.

Para tanto, em 2001, através da portaria 696, o Ministério da Saúde instituiu a criação do Centro Nacional de Monitorização de Medicamentos (CNMM). Sediado na unidade de farmacovigilância da ANVISA, seu objetivo era “identificar, precocemente, uma nova reação adversa ou aumentar o conhecimento de uma reação adversa pouco descrita que tenha uma possível relação de causalidade com os medicamentos comercializados” (BRASIL, 2001). O CNMM possuía uma série de atribuições, entre elas estão a descentralização da coleta e análise das notificações de eventos adversos causados pelo uso de medicamentos, o auxílio na coleta de dados em estados que não possuíam infraestrutura para analisa-los, propor medidas regulatórias a fim de proteger a saúde da população, além de “desenvolver base de dados e análises periódicas para avaliar o uso racional e seguro de medicamentos e gerar sinais e hipóteses” (BRASIL, 2001).

A partir dos anos 2000, a ANVISA realizou uma série de projetos que visavam coletar, analisar e traçar propostas na direção da farmacovigilância, como a Rede Sentinela, formada por hospitais mantidos pela ANVISA que, desde 2004, atua como observatório para monitorar o desempenho e segurança de produtos de saúde (MELLO, 2020). Além da Rede Sentinela, houve também a criação do SISFARMACO, em 2005, do sistema NOTIVISA, em 2008, e do seu sucessor, o VigiMed, em 2018, que somaram notificações espontâneas ao longo dos anos em prol da segurança medicamentosa oferecida à população.

4.1 Reflexos

Após a substituição do NOTIVISA pelo VigiMed (BRASIL, 2018), desde 2018 há em andamento uma plataforma que compila as notificações espontâneas recebidas por diversas frentes e as transforma em um painel disponível para toda a população. Além disso, a ANVISA publica periodicamente boletins de farmacovigilância que orientam a respeito da segurança de medicamentos comercializados no país e sobre temas que possam estar presentes nas discussões de saúde no momento de sua publicação.

Desde sua criação, o VigiMed já recebeu mais de 70 mil notificações a respeito de inúmeros medicamentos. Em relação de relevância, 6 eventos concentram mais da metade das notificações: cefaleia (13,39%), pirexia (10,41%), prurido (9,38%), náusea (6,54%), dor (5,86%) e mialgia (5,06%). Realizando uma busca pela LILACS, é possível localizar 152 artigos dos últimos 5 anos sobre pesquisas relacionadas a efeitos adversos causados por medicamentos.

As notificações registradas no VigiMed são analisadas de acordo com a gravidade e a relação direta com o medicamento notificado e, segundo a ANVISA, diversas condutas podem ser tomadas, por exemplo:

[...] abertura de processo de investigação do medicamento; comunicação do risco sanitário, através da elaboração e divulgação de alertas e informes; alteração na bula do medicamento; restrição de uso ou de comercialização; interdição de lotes; ou cancelamento de registro (BRASIL, 2018).

Em 2021, o VigiMed recebeu (ANVISA, 2021) uma explosão de notificações originadas pelas vacinas contra o vírus da Covid-19. A responsável pela maior parte delas é a vacina AstraZeneca, com mais de 9 mil notificações. Cefaleia, pirexia, calafrios, dor e mialgia são os principais efeitos notificados. Existem estudos preliminares, realizados em outros países, que buscam esclarecer associações da vacina com relatos de trombose (formação de coágulos no sangue) e outras doenças cardiovasculares.

O Vigimed não registra dados relacionados à origem do medicamento, se prescrito por um médico ou não. No entanto, a fim de estabelecer relação, o Instituto de Ciência, Tecnologia e Qualidade (ICTQ), com atuação exclusiva em pesquisas no mercado farmacêutico, publicou dados de uma pesquisa sobre automedicação realizada em 2018. A pesquisa aponta que 79% das pessoas com mais de 16 anos já havia se automedicado. Cefaleia, pirexia e resfriados são os sintomas mais comuns que levam à automedicação. Chama a atenção na pesquisa quanto a classificação dos medicamentos, a classe de antibióticos aparece entre as dez principais consumidas.

Em outro estudo publicado na Revista de Saúde Pública, ARRAIS et. Al (2016) apontam para a distribuição dos medicamentos utilizados como automedicação, sendo os analgésicos 33,4% do total, seguidos por relaxantes musculares, anti-inflamatórios, medicamentos para resfriados, antiácidos, hormonais e até antimicrobianos para uso sistêmico.

O uso irrestrito de medicações do grupo de antimicrobianos é um grave risco para a saúde. Estudos indicam (WANNMACHER, 2004) que esses medicamentos podem ocasionar no desenvolvimento de micro-organismos multirresistentes, ou seja, bactérias resistentes a várias classes de antimicrobianos que surgem a partir da resistência ao medicamento e conseguem se reproduzir mesmo sob tratamento ativo.

Analisando o painel do VigiMed, é possível identificar os cinco principais medicamentos desse grupo com registros de reações adversas: vancomicina, ceftriaxona, meropenem, piperacilina com tazobactam e ciprofloxacino. Juntos, concentram cerca de 3200 notificações e, importante salientar, diferentemente dos sintomas exemplificados anteriormente, os eventos são potencialmente mais graves, como: eritema e erupções cutâneas, diarreia e vômito, flebites, colite pseudomembranosa (inflamação intestinal associada ao uso de antibióticos de amplo espectro), nefrotoxicidade (comprometimento renal), convulsões etc.

4.2 Covid-19

Após o início da pandemia causada pelo vírus Sars-Cov-2, várias nações deram início a uma corrida em busca de drogas que pudessem frear o desenvolvimento e a disseminação da Covid-19. Dada a gravidade e urgência em se descobrir meios eficazes de tratamento contra a doença, uma série de medicamentos foram utilizados sem embasamento científico. A defesa do tratamento precoce ou até mesmo de combinações de medicamentos

sem comprovação de eficácia, colocou novamente em evidências as discussões sobre o perigo da automedicação.

Houve uma difusão massiva de informações sobre medicamentos como a cloroquina e a hidroxicloroquina, associadas ao uso de azitromicina e ivermectina, em diversos meios de comunicação e redes sociais. Na edição 14 do boletim de farmacovigilância, a ANVISA apresenta que o número de prescrições da cloroquina e hidroxicloroquina saltou de 1143, em 2019, para mais de 75 mil, em 2020.

Em análise à bula do medicamento comercializado pela Apsen, sob o nome de Reuquinol, não há qualquer indicação do medicamento a um tratamento antiviral. As indicações são para afecções reumáticas e dermatológicas, como artrite reumatoide e lúpus eritomatoso, e contra o protozoário causador da malária. Como resultado, os canais de comunicação noticiaram¹⁴ o desabastecimento da medicação em diversas partes do Brasil que seriam utilizadas para o tratamento das doenças indicadas na bula.

Em artigo publicado no Caderno de Saúde Pública da FIOCRUZ, os pesquisadores MELO et. Al (2021) analisam as movimentações a respeito das medicações difundidas durante a pandemia. Segundo eles,

[...] entender a automedicação como problema imputado somente aos consumidores desses medicamentos é um equívoco. Existem múltiplos condicionantes e muitos outros atores envolvidos promovendo a prática de uma automedicação estimulada pela mídia e autoridades. De todo modo, o resultado no Brasil foi uma avalanche de informações, medo e incertezas, contribuindo com uma corrida sem precedentes para os balcões das farmácias (MELO et. al, 2021).

CORTEGIANI et. al (2020) analisa em sua pesquisa “*A systematic review on the efficacy and safety of chloroquine for the treatment of COVID-19*” que certos tratamentos envolvem questões éticas e não devem ser propostos em quaisquer circunstâncias, mas sim estudados e monitorados. Além disso, em sua pesquisa apresenta dados preliminares em que, pacientes monitorados em ensaios clínicos sob o uso de Hidroxicloroquina e Cloroquina, apresentaram reações gastrointestinais, visão turva, desidratação, dor de cabeça e fadiga. E pacientes sob o uso associado da mesmas medicações com Azitromicina que apresentaram alterações nos exames de eletrocardiograma (ECG), arritmia, angina, parada cardíaca e insuficiência renal. Os dados dessa pesquisa serviram como uma das bases na publicação do boletim de farmacovigilância supracitado.

Entre janeiro de 2020 e agosto de 2021, o VigiMed (ANVISA, 2021) recebeu 1267 notificações espontâneas de efeitos causados pelas medicações Cloroquina e

Hidroxicloroquina, sendo que 6% dos casos resultaram em hospitalização e 9 evoluíram para óbito. Importante salientar que o VigiMed registra e compila as notificações que são espontaneamente registradas por profissionais da saúde, empresas farmacêuticas e usuários consumidores. Considerando o aumento já citado das prescrições dessas medicações, o número de eventos adversos pode ser maior do que o registrado.

4.2 AuditaSUS

O uso indiscriminado de medicações é um problema de saúde pública que não afeta apenas o bem-estar do consumidor, mas também todo o Sistema Único de Saúde, visto que todos os atendimentos geram custos em potencial à estrutura da saúde pública.

O SUS possui uma complexa estrutura de comunicação, análise e consolidação dos dados provenientes de atendimento. Desde o atendimento inicial, com a padronização das informações das guias de atendimento, até a consolidação para divulgação das informações em seu portal AuditaSUS. O AuditaSUS é um portal destinado à divulgação de informações estratégicas do SUS que são capazes de nortear e apoiar a tomada de decisão dos gestores de saúde, sejam estes regionais ou federais.

A fim de favorecer a compreensão dos próximos dados, há que se elucidar alguns pontos a respeito do padrão de comunicação utilizado pelos atendimentos SUS que ocorrem através do SIH (Sistema de Informação Hospitalar). Nesse sistema, todos os atendimentos são registrados, autorizados e geram informações que são armazenadas no banco de dados do SUS (o DataSUS). O Ministério da Saúde é responsável pela atualização e publicação do Manual Técnico Operacional do SIH, com orientações sobre a alimentação de informações dentro do sistema.

As informações registradas durante os atendimentos são utilizadas em todas as estruturas de análise de dados do sistema de saúde pública, como: TabNet, DataSUS, AuditaSUS, SinanNet, SargSUS, entre outros. As informações são públicas, atualizadas periodicamente e podem ser acessadas por qualquer cidadão a partir do site do Governo Federal do Brasil. A partir de dados colhidos do DataSUS, é possível compreender ainda mais a gravidade do objeto de estudo deste artigo.

O uso indiscriminado de medicamentos pode causar, entre outros problemas, o quadro de intoxicação exógena que ocorre após a exposição a substâncias químicas tóxicas, como remédios e picadas de animais venenosos. Registrados através do SinanNet (Sistema de Informações de Agravo de Notificações), houve um aumento de mais de 3700%

(3766,44%) nos casos de intoxicação causadas por medicamentos entre 2019 e 2020 (de 614 para 23.126 notificações). Apesar do altíssimo número de casos de 2020, apenas 95 (0,4%) casos resultaram em óbito.

As hospitalizações causadas pelo uso de medicamentos são consideradas, pelo padrão de preenchimento da SIH, como internações de clínica médica. A título de conhecimento, são especialidade passíveis de preenchimento: internações clínicas cirúrgicas, obstetrícia, clínica médica, cuidados prolongados (pacientes com problemas crônicos, como DPOC), psiquiátricas, pneumologia sanitária (tuberculose), pediatria, reabilitação, clínicas cirúrgicas de hospital-dia (hospitalizações de até 12 horas), AIDS, fibrose cística, transplantes, geriatria e saúde mental.

As internações por clínica médica compreendem uma gama muito ampla de patologias, o que pode dificultar a análise de quadros mais específicos, como as internações causadas por efeito de medicamentos. No entanto, o DataSUS publica o número de internações por mês e por região a partir dos registros do CID-10 nas internações. Os efeitos adversos de medicamentos são classificados pelo CID Y57 e suas variantes (Y57.0 à Y57.9), e possuem 1105 registros de internações entre janeiro de 2020 até julho de 2021, sendo 48,78% na região Sudeste, 27,42% na região Nordeste, 14,12% na região Sul, 6,24% na região Centro-Oeste e 3,44% na região Norte.

É possível estabelecermos uma relação entre o índice crescente de casos de efeitos adversos de medicamentos com o custo das internações SUS aos cofres públicos do Brasil. Os dados são divulgados pelo AuditaSUS e apresentam aumento significativo na custo médio por internação para a especialidade. Em janeiro de 2020, o custo médio por internação era de R\$1.058,65, em junho de 2021 (dado mais recente) passou para R\$3.334,71.

Tabela 1 – Custo Médio Mensal por Internação

ANO	MÊS	CUSTO MÉDIO POR INTERNAÇÃO	
2020	Janeiro	R\$	1.058,65
	Fevereiro	R\$	1.057,62
	Março	R\$	1.072,79
	Abril	R\$	1.176,52
	Maiο	R\$	1.438,17
	Junho	R\$	1.729,12
	Julho	R\$	2.076,84
	Agosto	R\$	2.038,55

2021	Setembro	R\$	1.986,93
	Outubro	R\$	1.901,56
	Novembro	R\$	1.784,48
	Dezembro	R\$	1.935,15
	Janeiro	R\$	1.997,38
	Fevereiro	R\$	2.047,44
	Março	R\$	2.478,23
	Abril	R\$	2.922,87
	Maior	R\$	3.081,06
	Junho	R\$	3.334,71

Fonte: Elaborada pelos autores com base nos dados do portal AuditaSUS (Internações SUS – Custo – Custo Médio de Internações SUS – Por Especialidade (UF))

De modo enfático, os dados podem traduzir como o uso indiscriminado de certos tipos de medicamentos podem acarretar em problemas estruturais para o sistema público de saúde, visto que as instituições de saúde precisam direcionar seu efetivo para o atendimento a causas evitáveis. Não apenas os órgãos e entidades de saúde, mas a sociedade em geral precisa da conscientização a respeito dos perigos da automedicação.

5 Estratégias

No Brasil, o Ministério da Saúde institui através da Portaria GM/MS nº 1555 de 26 de junho de 2007, o Comitê Nacional para a Promoção do Uso Racional de Medicamentos (CNPURM). Segundo o Ministério da Saúde, o CNPURM:

tem por finalidade orientar e propor ações, estratégias e atividades para a promoção do uso racional de medicamentos, considerando Política Nacional de Promoção da Saúde republicada no Anexo I da Portaria Consolidada nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 (BRASIL, 2017).

Entre suas competências, o Comitê deve “propor iniciativas de pesquisas e desenvolvimento científico, tecnológico e profissional relacionados ao uso racional de medicamentos”. Para tanto, foi criado através da Portaria GM/MS n. 1533 de 8 de julho de 2009 o Prêmio Nacional de Incentivo à Promoção do Uso Racional de Medicamentos “Lenita Wannmacher”. O prêmio possui, até o momento, três livros publicados com inúmeros trabalhos de graduação, mestrado e doutorado relacionados ao uso racional de medicamentos.

Além disso, aliado ao tema, o Ministério da Saúde também criou o Plano de Ação Nacional para Prevenção e Controle da Resistência aos Antimicrobianos do Brasil para

conduzir o uso racional de antimicrobianos de efeito sistêmico, visto a emergência no combate aos micro-organismos resistentes a múltiplos antimicrobianos (MDRO). Seu objetivo é “garantir que se mantenha a capacidade de tratar e prevenir doenças infecciosas com medicamentos seguros e eficazes, que sejam de qualidade assegurada e que sejam utilizados de forma responsável e acessível a todos que deles necessitem”.

O Plano possui cinco objetivos estratégicos para direcionar os órgãos e entidades na conscientização do problema e cria intervenções estratégicas para aprimoramento de vigilância sobre os grupos de antimicrobianos, para desenvolvimento e fomento à pesquisa, para controle de qualidade, fortalecimento das políticas de prevenção e de cobertura vacinal, incentivo às boas práticas agropecuárias, entre outros.

A promoção ao uso racional de medicamentos necessita do envolvimento de diversas áreas e grupos sociais. Não apenas pacientes e médicos, mas farmacêuticos, profissionais da mídia e da educação, e órgãos de diversas esferas governamentais. É necessária a conscientização a partir de programas educacionais a todos os níveis da população, para alertar a respeito dos perigos da automedicação. Além disso, combater com rigor a disseminação de notícias falsas, como as que foram divulgadas durante a pandemia a respeito da associação de medicações sem comprovação de eficácia como forma de tratamento precoce contra a Covid-19 (MELLO, 2020).

JUNIOR & SÁ DA SILVA (2017) realizam uma reflexão a respeito do papel da escola na educação ao uso racional de medicamentos. Segundo os autores, sendo a escola um ambiente de transformações sociais e que promove saberes capazes de influenciar a cultura social, esta deveria fazer parte das contribuições em direção à medicação consciente.

É importante voltarmos a questionar se a escola não poderia realizar essa interlocução entre a necessidade de usar o medicamento e o pensamento crítico sobre a quantidade de informações veiculadas aos adolescentes acerca desse uso. Porque não incluir a escola como espaço de discussão de tão relevante tema? Ressaltamos que o ambiente escolar é um espaço de empoderamento e problematização e os professores são sujeitos da construção de uma visão crítica a respeito de variados temas em saúde coletiva, como o uso de medicamentos (JUNIOR & SÁ DA SILVA, 2017).

No entanto, para que as escolas sejam incluídas nesse objetivo, faz-se necessário o alinhamento dos planos pedagógicos para questões de importância social como essa.

VARALLO (2013) faz uma reflexão sobre a implantação e o incentivo aos serviços de farmacovigilância em ambientes hospitalares, devido ao grande potencial de contribuição para análise das reações adversas aos medicamentos. Segundo a autora:

Uma metodologia que tem se mostrado efetiva para implementar o serviço, além de capacitar e qualificar os profissionais da saúde para atuarem em farmacovigilância (notificações espontâneas de reações adversas a medicamentos e outros problemas relacionados a medicamentos), é a elaboração de intervenções educativas em saúde, principalmente para médicos e farmacêuticos (VARALLO, 2013)

As estratégias, em diversas frentes, estão associadas a um contexto pedagógico, voltadas para a conscientização através de intervenções educativas que buscam salientar a importância do consumo consciente e de notificar possíveis reações adversas.

6 Considerações Finais

Segundo o Conselho Nacional de Saúde, a automedicação pode estar associada à dificuldade de acesso aos serviços básicos de saúde. Basicamente, as pessoas buscam tratamentos sintomáticos ao invés do diagnóstico da causa central do seu problema de saúde pela acessibilidade vista nas farmácias que passaram a ser vistas como um simples comércio, sem distinção do tipo de produto final que entregam ao cliente, ou seja, culturalmente é um mercado de livre acesso para inúmeros medicamentos.

Os riscos desse traço cultural podem ser vistos através dos estudos dirigidos durante a pandemia causada pelo Sars-Cov-2, com a divulgação de tratamentos precoces a partir da interação entre medicamentos, como a Hidroxicloroquina e a Ivermectina, que deveriam ser utilizados para outros tipos de doença e que, até o momento, não tem comprovação científica para o tratamento à Covid-19.

Após as análises sobre os referenciais levantados, pode-se perceber que o uso indiscriminado de medicamentos é um problema de saúde pública com fatores culturais e implicações econômicas. Ou seja, os meios pelos quais as informações sobre medicamentos são divulgadas e a facilidade ao acesso podem implicar no comportamento de uso sem a indicação médica por profissional competente.

O incentivo à pesquisa e o fomento aos sistemas de farmacovigilância podem ser maneiras eficazes no combate e no monitoramento às reações causadas por medicamento, pois contribuem para uma produção mais segura e para dispensações e comercializações de medicamentos realmente necessários, considerando os fatores econômicos e sociais dos grupos envolvidos.

Referências

ANVISA. **VigiMed faz dois anos de existência e comemora resultados.** Farmacovigilância, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2021/vigimed-faz-dois-anos-de-existencia-e-comemora-resultados>

ARRAIS, Paulo Sérgio Dourado et. al. **Prevalência da automedicação no Brasil e fatores associados.** Rev Saude Publica. 2016; 50

BRASIL. **Boletim de Farmacovigilância - Vigimed.** Ministério da Saúde, Brasília, 2018, Edição 5.

BRASIL. **VigiMed vai receber eventos adversos de medicamentos.** 2018, Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2018/vigimed-vai-receber-eventos-adversos-de-medicamentos>;

BRASIL. **Política nacional de medicamentos.** Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde. Brasília, 2001.

BRITO-SILVA, Keila et. al. **Direito à saúde e integralidade: uma discussão sobre os desafios e caminhos para sua efetivação.** Interface - Comunicação, Saúde, Educação. 2012, v. 16, n. 40, pp. 249-260

CANTANHÊDE, Eliane. **“É um risco enorme!”, diz diretor da ANVISA sobre corrida a farmácias por cloroquina para coronavírus.** O Estado de S. Paulo, 20 de março de 2020, Saúde. Disponível em: <https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,e-um-risco-enorme-diz-diretor-da-anvisa-sobre-corrida-a-farmacias-por-cloroquina-para-coronavirus,70003241986>;

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Consumo de medicamentos: Um autocuidado perigoso.** Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: http://www.conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2005/medicamentos.htm

CORTEGIANI, A. et. al (2020). **A systematic review on the efficacy and safety of chloroquine for the treatment of COVID-19.** Journal of Critical Care. doi:10.1016/j.jcrc.2020.03.005

FANNI, D. et. al. **Vaccine-induced severe thrombotic thrombocytopenia following COVID-19 vaccination: a report of an autoptic case and review of the literature.** Eur Rev Med Pharmacol Sci, 2021, Vol 25. DOI: 10.26355/eurrev_202108_26464

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

JUNIOR, N. M. D. C., & SÁ DA SILVA, J. R. (2017). **(In) Visibilidade Da Escola Na Discussão Sobre O Uso Racional De Medicamentos.** Revista Contexto & Educação, 32(102), 145–169;

MARTINS, Renata. **Corrida por medicamentos à base de cloroquina deixam doentes que precisam sem o produto.** Agência Brasil, 21 de março de 2020: Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/radioagencia-nacional/acervo/saude/audio/2020-03/corrída-por-medicamentos-base-de-cloroquina-deixam-doentes-que-precisam-sem-o/>

MARTINS, Thays. **Pacientes com lúpus sofrem por falta de hidroxiclороquina na farmácia de Alto Custo.** Correio Braziliense, 07 de julho de 2021. Disponível em: <https://www.correiobraziliense.com.br/cidades-df/2021/07/4936110-pacientes-com-lupus-sofrem-por-falta-de-hidroxiclороquina-na-farmacia-de-alto-custo.html>;

MELO, José Romério Rabelo et al. **Automedicação e uso indiscriminado de medicamentos durante a pandemia da COVID-19.** Cadernos de Saúde Pública. 2021, v. 37, n. 4

MELLO, Patricia Franco. **Brasil é único país onde fake news sobre cloroquina ainda circulam com frequência.** Folha de S. Paulo. 23 de novembro de 2020, Saúde. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/11/brasil-e-unico-pais-onde-fake-news-sobre-cloroquina-ainda-circulam-com-frequencia.shtml>;

MORO, Adriana; INVERNIZZI, Noela. **A tragédia da talidomida: a luta pelos direitos das vítimas e por melhor regulação de medicamentos.** História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.24, n.3, jul.-set. 2017, p.603-622;

PRAZERES, Leandro & FERREIRA, Paula. **‘Kit Covid’: Reações adversas à cloroquina disparam 558% e Anvisa já registra nove mortes.** O Gobo, 05 de abril de 2021. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/brasil/kit-covid-reacoes-adversas-cloroquina-disparam-558-anvisa-ja-registra-nove-mortes-1-24956029>

PROADI-SUS. **Rede Sentinelas em Ação**. 2019, Disponível em: <https://hospitais.proadi-sus.org.br/projetos/103/rede-sentinelas>;

RODRIGUES, Vandilson Pinheiro; THOMAZ, Érika Barbara Abreu Fonseca; ABREU, Thalita Queiroz. **Epidemiologia e Determinantes da Saúde** in Conceitos e Ferramentas da Epidemiologia. 2015, São Luiz, UNA-SUS, UFMA, p.15-27;

TANIGUCHI, Leandro Utino et al. **Disponibilidade de recursos para tratamento da sepse no Brasil: uma amostra aleatória de instituições brasileiras**. Revista Brasileira de Terapia Intensiva. 2019, v. 31, n. 02, pp. 193-201;

VARALLO, Fabiana Rossi; MASTROIANNI, Patrícia de Carvalho. **Farmacovigilância: da teoria à prática**. São Paulo: Editora Unesp, 2013. ISBN 9788539304158. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/113722>;

WANNMACHER, Lenita. **Uso indiscriminado de antibióticos e resistência microbiana: Uma guerra perdida?** Uso Racional de Medicamentos: Temas Seleccionados, Vol. 1, n.4, 2004.

WHO. **Promoting rational use of medicines**. Disponível em: <https://www.who.int/activities/promoting-rational-use-of-medicines>