

AUTOMEDICAÇÃO COM ANTIMICROBIANOS PARA INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS NA CIDADE DE FORTALEZA – CE

EVERARDO ALBUQUERQUE MENEZES¹
JORGE LUÍS SILVA DE MESQUITA²
ANDRÉA BESSA TEIXEIRA²
MÁRCIO SOUZA CAVALCANTE²
FRANCISCO AFRÂNIO CUNHA¹
CRISTIANE MACEDO FEIJÓ²

1. Departamento de Análises Clínicas e Toxicológicas da Faculdade de Farmácia Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, Rua Capitão Francisco Pedro, 1210, 60.430-370 – Fortaleza, CE.
2. Farmácias Pague Menos, Fortaleza, CE.

Autor responsável: E. A. Menezes.
E-mail: menezes@ufc.br

INTRODUÇÃO

A automedicação é um ato praticado, desde o início da história da humanidade. Nas diversas etapas da evolução histórica, todas as civilizações buscavam o alívio e a cura das doenças, através da utilização de uma variedade de recursos terapêuticos. A China e a Grécia descobriram as propriedades terapêuticas do vinho, sais inorgânicos e do fruto da soja, para a cura de furúnculos e feridas infectadas. E, hoje, legalizada em todos os países desenvolvidos, subdesenvolvidos ou em desenvolvimento, existe uma série de fatores psicológicos individuais e interesses sócio-econômicos que estimulam essa prática^{9, 18 e 24}.

De acordo com Rey²⁰ 1997, a automedicação é a condição em que o paciente toma, por sua iniciativa, medicamentos não prescritos por médicos e, portanto, sem indicação ou supervisão médica. Mesmo que os medicamentos usados sejam de venda livre (sem receita), não são sempre isentos de riscos, o que depende da adequação, da posologia, da duração do tratamento e de eventuais contra-indicações, peculiares a cada indivíduo e seu estado de saúde. A automedicação pode ser definida também como um procedimento caracterizado pela iniciativa de um doente, ou de seu responsável, em obter, ou produzir e utilizar um produto que acredita que lhe trará benefícios no tratamento de doenças ou alívio de sintomas.³

Nos dias de hoje, de acordo com Paulo e Zanini¹⁸ 1997, pode-se identificar quatro tipos de automedicação: instintiva (restrito e individual), cultural (tradicional e popular), orientada (supervisão médica), induzida (sem supervisão médica).

Assim como nos outros países do Terceiro Mundo, uma parcela significativa da população brasileira não recorre aos serviços médicos, mas aos balconistas das farmácias, em busca de orientação para o tratamento de infecções⁸.

A tarefa de escolha de um antimicrobiano apropriado para o tratamento de infecções bacterianas torna-se cada vez mais complexa, e para utilizá-lo no tratamento das infecções é necessário que o médico procure, de início, estabelecer um diagnóstico microbiológico correto ou pelo menos provável, de acordo com as manifestações clínicas do doente e por meio de dados laboratoriais²².

Vários microrganismos podem ser encontrados nas infecções do sistema respiratório, tais como: vírus respiratórios, *Streptococcus pyogenes*, *Haemophilus influenzae*, *Staphylococcus coagulase positiva*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Streptococcus pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae* e outros²⁵.

Os antimicrobianos continuam sendo comercializados livremente nas farmácias, sem prescrição médica, para o tratamento de vários tipos de infecções⁸. O Brasil é um grande consumidor de antibióticos, existindo mais de 151 nomes diferentes de penicilinas disponíveis comercialmente, facilitando assim sua aquisição⁸. Frequentemente, se gasta mais dinheiro com antibióticos do que com outros medicamentos. O uso destes em países desenvolvidos são na maioria das vezes inapropriados, sendo usados em doses baixas, por curto período de tempo e sem as devidas indicações. Por exemplo: tratamento do resfriado comum, da faringite viral e tratamento da febre de origem desconhecida^{1, 3 e 24}.

Um dos erros mais comuns em antibioticoterapia é a sua prescrição para doenças febris. Somente as viroses respiratórias são responsáveis por cerca de 60% das enfermidades febris agudas de qualquer comunidade. A falta do diagnóstico correto contribui para tais erros²⁰. A maioria das doenças produzidas por vírus é autolimitada e não responde a qualquer anti-infeccioso atualmente disponível¹¹.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o farmacêutico, freqüentemente, constitui a única forma de informação para o paciente que se automedica, por isso sua intervenção é fundamental para, o melhor uso de medicamentos⁴. O presente trabalho mostra a correlação existente entre a aquisição, através de prescrição ou indicação, e o uso indevido desses antimicrobianos para o tratamento de tonsilites e faringites.

MATERIAL E MÉTODOS

O estudo incluiu a coleta de dados quantitativos, constituindo da aplicação de um questionário. A aplicação do questionário foi feita durante os meses junho a outubro de 2001, 100 pessoas foram entrevistadas neste período, de ambos os sexos, com idade de 0 a 60 anos e que apresentavam infecções do trato respiratório superior (tonsilites e faringites). A seleção dos mesmos foi realizada em uma farmácia comercial de Fortaleza, sito a Av. Antônio Sales nº 876, bairro Aldeota.

O questionário foi aplicado aleatoriamente em pacientes com queixas de infecções nas vias respiratórias superiores, sendo dada preferência as infecções das tonsilas e faringe. O questionário era simples, fechado e continha os seguintes dados: data, sexo, idade, medicamento adquirido, sintomatologia, uso de prescrição (sim ou não), indicação (farmacêutico, balconista e amigos), cultura com teste de susceptibilidade aos antimicrobianos (sim ou não).

Os clientes foram abordados informalmente, com o consentimento dos mesmos, sem a apresentação das fichas, a fim de facilitar a comunicação e a obtenção dos dados. Os dados foram coletados por um Farmacêutico e oito auxiliares de farmácia, treinados anteriormente para este estudo.

Os dados foram computados e analisados através de programa estatístico.

RESULTADOS

Dos 100 pacientes estudados 75% dos antimicrobianos foram vendidos com prescrição médica e 25% caracterizaram automedicação induzida, isto é, foi adquirido sem prescrição médica (figura 1).

A figura 2 mostra a faixa etária dos clientes da farmácia que adquiriram antimicrobianos, observa-se que a faixa de zero a dez anos foi a que usou mais antimicrobianos com 34,67%, vindo, em seguida, 31 a 40 anos com 22,67% e a faixa de 11 a 20 anos com 17,33%. A faixa que etária que adquiriu menos antimicrobiano foi a de 51 a 60 anos com 2,66%.

A figura 3 mostra a relação dos antimicrobianos mais vendidos em um estabelecimento farmacêutico, na cidade de Fortaleza. Observa-se que a amoxicilina foi o mais adquirido com 29%, azitromicina com 25% e sulfametoxazol + trimetropim com 14% e os menos adquiridos foram Ampicilina e cefaclor com 1% e cefadroxila com 2%.

Apenas 8% das pessoas entrevistadas fizeram cultura com teste de susceptibilidade aos antimicrobianos (figura 4). Este dado é preocupante porque a realização de cultura, bem como, o teste de susceptibilidade das bactérias aos antimicrobianos, representam um parâmetro importante para a terapêutica das infecções respiratórias.

E finalmente a figura 05 mostra as indicações para a automedicação, isto é, a aquisição dos antimicrobianos

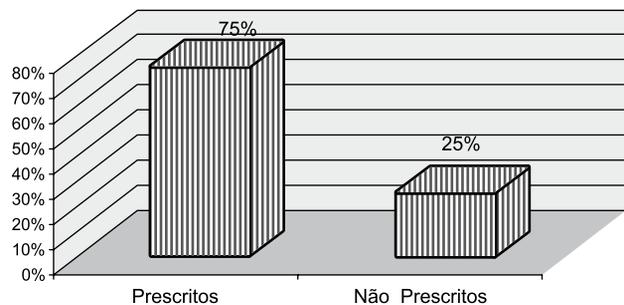


Figura 1. Aquisição de antimicrobianos por usuários com tonsilites e faringites em um estabelecimento farmacêutico na cidade de Fortaleza

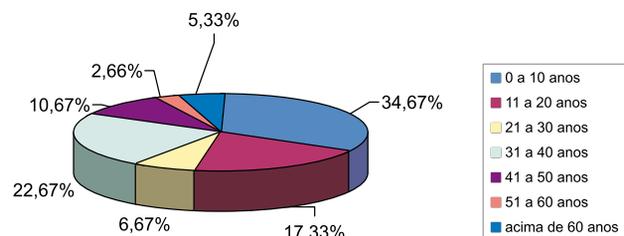


Figura 2. Faixa etária de usuários com tonsilites e faringite que adquiriram antimicrobianos em um estabelecimento farmacêutico na cidade de Fortaleza.

Medicamentos

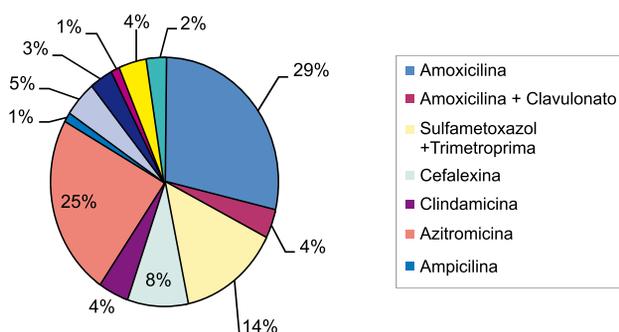


Figura 3. Relação dos antimicrobianos adquiridos por clientes com tonsilites e faringite em um estabelecimento farmacêutico na cidade de Fortaleza.

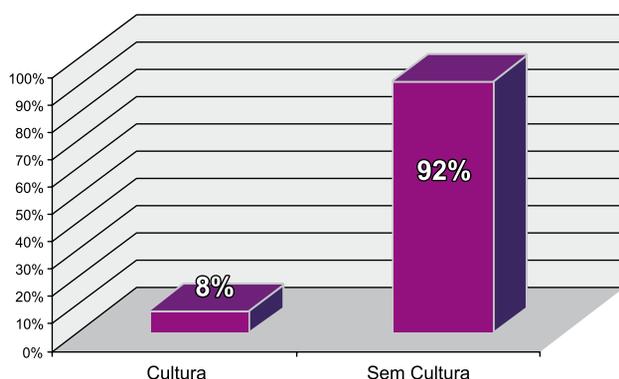


Figura 4. Prescrições médicas com ou sem a realização de cultura e teste de susceptibilidade em um estabelecimento farmacêutico na cidade de Fortaleza

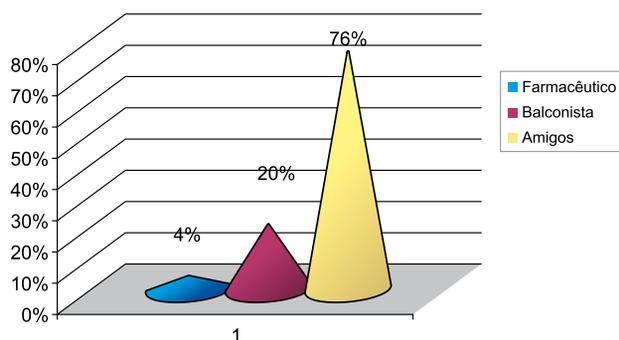


Figura 5. Indicações para a automedicação dos clientes com tonsilites e faringites que adquiriram antimicrobianos em um estabelecimento farmacêutico na cidade de Fortaleza

para infecções respiratórias sem prescrição médica, que foram 25%. Observa-se que 76% da automedicação induzida foi indicação de amigos, 20% dos balconistas do estabelecimento farmacêutico e 4% dos farmacêuticos do estabelecimento.

DISCUSSÃO

O conceito de automedicação induzida estabelece uma interface de limites mal definidos entre o que realmente cada sociedade aceita como automedicação, o que possa ser educação e onde possa estar iniciando a exploração do consumidor. Nos últimos anos, a automedicação aumentou consideravelmente. Estudos realizados na Europa e nos Estados Unidos revelam que entre 50% e 90% das doenças são inicialmente tratadas por automedicação e somente um terço da população com algum mal-estar ou enfermidade consulta o médico⁴.

De acordo com a Associação Brasileira das Indústrias Farmacêuticas (Abifarma), cerca de 80 milhões de brasileiros são adeptos da automedicação. A má qualidade da oferta de medicamentos, a não existência de receita médica na hora da compra, a falta de instrução e informação da maioria da população justificam a preocupação com a qualidade da automedicação praticada no país¹⁹.

Na figura 1, verifica-se que o número de pessoas que praticam a automedicação é de 25%. A figura 2 evidencia que as prescrições de antibióticos são maiores na faixa etária de zero a dez anos, com 34,67% dos pacientes atendidos, na farmácia. Tal fato deve-se, provavelmente, a maior susceptibilidade das crianças a terem infecções por não apresentarem um sistema imunológico totalmente desenvolvido²². Esses valores podem ou não ser explicados pela sazonalidade de algumas viroses, que acometem a população em determinadas épocas do ano. Através dos nossos resultados, verificamos que, numa amostra de 100 pacientes, 75 destes procuraram um médico.

Na figura 3 podemos observar que o antibiótico mais vendido foi a amoxicilina com 29% das vendas, um derivado da penicilina, seguido pela azitromicina 25% das vendas, um antibiótico do grupo dos macrolídeos. Notamos uma variedade de antibióticos prescritos, sendo alguns deles muito potentes como é o caso da ceftriaxona, uma cefalosporina de 3ª geração, que só deveria ser utilizada quando outros antibióticos se apresentassem ineficazes, uma vez que as bactérias adquirem facilmente resistência a este antibiótico¹⁴.

Na figura 4 observamos que das prescrições médicas, apenas 8% realizaram exames microbiológicos (cultura com teste de susceptibilidade aos antimicrobianos). Ademora, o custo e a impaciência dos pacientes, que muitas

vezes solicitam um tratamento imediato, talvez sejam alguns dos fatores que possam explicar a baixa porcentagem destes exames.

Em estudo realizado em Caxias do Sul objetivando determinar a proporção de compra de medicamentos sem receita médica e destes, os grupos farmacológicos adquiridos, determinou-se que 64,87% dos entrevistados não dispunham de receita médica ao adquirirem medicamentos, e dos que possuíam 16,21% tiveram sua prescrição alterada. Os grupos farmacológicos mais adquiridos forma os analgésicos, antipiréticos, antiinflamatórios não esteróides, anticoncepcionais orais e descongestionantes orais e nasais¹⁰. No nosso trabalho o índice de automedicação foi menor (25%), apesar de ter direcionado nosso estudo para antimicrobianos para o tratamento de tonsilites e faringites.

Em estudo semelhante sobre automedicação em Passo Fundo, Rio Grande do Sul, comparou-se a prevalência da automedicação entre o centro da cidade e os bairros e o resultado encontrado foi de 42,1% para o centro e 40,9% para os bairros⁵.

O nosso índice de automedicação que foi de apenas 25 %, este resultado é menor que o encontrado na literatura³, diante desses resultados, observa-se uma boa relação médica – paciente, contribuindo assim com a diminuição da automedicação. Isso pode ser devido a um maior esclarecimento da população com relação a automedicação, principalmente com relação aos antimicrobianos, uma vez que estes requerem uma atenção especial ao serem prescritos ou indicados. Outro fator deve ser relacionado é a localização da farmácia, em um bairro de classe média da cidade de Fortaleza.

Em relação ao número de prescrições sem realização do exame microbiológico e TSA podemos observar que a demora nos resultados dos exames, a dificuldade de retornar ao médico para a análise deste exame, o custo, dentre outros fatores, podem explicar a baixa porcentagem de prescrições médicas com o exame microbiológico.

No nosso trabalho dos 25 pacientes que não buscaram orientação médica (Figura 5), verificou-se a indicação de amigos, contribuindo com 76%, balconista com 20% e Farmacêutico com 4%. Estudantes de Medicina e Farmácia da Universidade Federal da Paraíba, estudando a automedicação, em João Pessoa, visitaram 100 farmácias, em 59 o balconista ao atendê-los indicou um medicamento, 6,8% dos medicamentos vendidos eram os que só podiam ser vendidos com retenção da receita azul. Em apenas 8% das farmácias os alunos foram orientados a procurar um médico e, em apenas 3 % das farmácias o balconista orientou sobre a possibilidade de reações adversas, na maioria das vezes de forma errada e incompleta¹⁷.

Em um estudo realizado sobre a automedicação ocular tópica, em Florianópolis, foi observado que a faixa etária de 26 aos 45 anos foi a mais freqüente, com 25,5% revelando que se automedicam². Neste estudo, foram entrevistadas pessoas que usavam medicamentos oculares tópicos. Em nosso estudo, a faixa mais prevalente encontrada foi a de zero a dez anos e a prevalência também foi de 25% (figura 1), mas em pacientes que adquiriram antimicrobianos para tonsilites e faringites.

A automedicação não é somente um problema de cidades brasileiras. Lalama¹⁵. 1999, estudando a automedicação, na cidade de Quito, no Equador, entrevistou 455 pessoas e descobriu que 36% revelaram fazer uso de automedicação. Foi observado que os grupos farmacológicos mais utilizados foram os analgésicos (46,4%), antibióticos (22,8%) e antiinflamatórios (9,1%). Dentro do grupo que realizou a automedicação 49% obteve informações através de propagandas veiculadas em cartazes. A automedicação de analgésicos é a que possui maior prevalência⁶.

A automedicação também ocorre em grupos com alto nível de escolaridade como no estudo realizado por Cesolari⁷ *et al* 1999, que entrevistou 330 universitários, destes 30,9% afirmaram que se automedicam. Não ocorreu diferença significativa em relação ao sexo. Cerca de 22% admitiu que recebeu indicações de familiares e 18 % receberam informação na própria Farmácia. Os grupos farmacológicos mais consumidos foram analgésicos 90%, antibióticos 22% e vitaminas 17 %. 87 % dos medicamentos eram obtidos na Farmácia, 25 % em laboratórios de medicamentos e 18% foram obtidos em quiosques.

Holthassen¹³ *et al* 2001, ao estudar a automedicação entre acadêmicos da área de saúde observou um índice elevado cerca de 72,5%, o que reflete uma postura negligente quanto ao uso do medicamento. No que se refere à consulta do profissional Farmacêutico no balcão da Farmácia, observou que 56% dos futuros profissionais da área de saúde não fazem uso da assistência farmacêutica. A pesquisa demonstrou que os referidos universitários não representam agentes multiplicadores de cunho educativo no que se refere a riscos e benefícios da automedicação. Sob pena de termos futuros profissionais da saúde conivente com a prática da automedicação.

Vilarino²⁶ *et al* 1998, estudando a automedicação no Sul do País encontrou um percentual de 69,9% de pessoas que se automedicam. Foi observada uma correlação significativa entre a idade e automedicação e que os pacientes do sexo feminino se automedicam com maior prevalência.

No Brasil, a bula representa o principal material informativo fornecido aos pacientes na aquisição de medicamentos produzidos pela indústria farmacêutica. A automedicação poderia ser incentivada por bulas acessí-

veis e de fácil compreensão. No que diz respeito a informação sobre a ação esperada medicamento, observa-se que, de um modo geral, as bulas não fornecem condições para o paciente entender como o medicamento poderá ajudá-lo^{12, 23}.

O farmacêutico, na farmácia, é o único profissional habilitado a informar sobre o uso ou não de antibióticos, quando na ausência da consulta médica. Diminuindo, assim, os possíveis efeitos adversos e o uso desnecessário de antibióticos. Segundo Mota¹⁶ et al 2000, na Farmácia comunitária do futuro, como em outras áreas o Farmacêutico deverá participar efetivamente do processo saúde – doença, assim como questões que envolvam a farmacoterapia.

Os autores afirmam também que a automedicação no próximo milênio será algo crescente e inevitável no mundo inteiro. Esse tipo de conduta possui um papel muito relevante na saúde pública, seja diminuindo gastos para o governo ou aumentando os custos orçamentários e, caso não esteja bem orientada, pode tornar-se um problema de saúde.

A informação constitui, hoje, a melhor aliada no combate a automedicação, principalmente no uso indiscriminado de antibióticos. A população precisa saber que o uso indevido de antibióticos e o tratamento incompleto poderão ocasionar problemas mais sérios, tendo muitas vezes que utilizar outros antibióticos, mais potentes e bem mais caros.

O estabelecimento farmacêutico além de assumir compromisso com a saúde individual e comunitária, passa a ter um papel fundamental na difusão do auto-cuidado, aplicando estratégias de educação do consumidor para o uso racional dos medicamentos²¹.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), juntamente com as vigilâncias estaduais e municipais, precisam coibir a venda de antibióticos em estabelecimentos não farmacêuticos, diminuindo o seu uso indiscriminado, uma vez que o Farmacêutico não está presente para orientar sobre o uso correto, e exigir um controle mais rigoroso nas prescrições e compra deste medicamento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ACCIÓN INTERNACIONAL POR LA SALUD, 2000. *Coordinación Intergubernamental de Medicamentos Esenciales*. Lima: Boletín n.17.
2. ADAM NETTO, A. MULLER, S. Automedicação tópica ocular em Florianópolis – Santa Catarina. *Revista Brasileira Oftalmologia* v.58, n.3, p.199-205, 1999.
3. ARRAIS, P.S.D.; COELHO, H.L.L.; BATISTA, M.C.D.S.; CARVALHO, M.L.; RIGHI, R. E.; ARNAU, J.M. Perfil da automedicação no Brasil. *Revista Saúde Pública*, v.31, n.1, p.71-7, 1997.
4. BALBANI, A.P.S; SANCHEZ, T.E.; BUTUGAN, O. Tratamento da sinusite aguda em crianças nas famílias do interior de São Paulo. *Rel. Paul. Pediatría*, v.14, n.4, p.158, 1996.
5. BRANCHER, M.C.; ZORZETTO, J.; PESCADOR, M.V.B.; RIBEIRO A.R. Automedicação Passo Fundo-RS. *Revista Médica Hospital São Vicente de Paulo* v.6, n.15, p. 35-8, 1994.
6. CABEZAS, V.P.Y, ORMEÑO, E.A..M.; PABIAZA, L.C.V. *Automedicación de analgésicos no narcótico / consultório Santo Tomás*. Santiago do Chile, 2000, 114 p.
7. CESOLARI, J.A M.; GARROTE, N.L.M.; PÉREZ, B.M.; BUSNAIL, L.I. Automedicação em adolescentes universitários. *Medicina & Sociologia*. v.22, n.2, p.103-6, 1999.
8. CHETLEY, A. Medicamentos Problema. *Health action internacional* (HAL-Europa). Lima, 1994.
9. FABRA, A.R., 1994. Uso racional de los antibióticos. *Acta Odontológica Venezolana*, v.32, n.1, p.22-28.
10. GERSTNER, AP.; KAMPF, C.E.; TRITINAGLIA, G.; BARSÉ, G.N.; FES-TUGATTO, J.R.; DEWES R.; BERTELLI, M.S.B. Automedicação em Caxias do Sul. *Revista Científica. AMECS*, v.2, n.1, p.9-11, 1993.
11. GILMAN, A.S. *As Bases Farmacológicas da Terapêutica*. 9.ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill Interamericana Editores, 1996.
12. GONÇALVES, A.S.; MELO, G.; TOKARSKI, M.H.L.; BARBOSA-BRANCO, A. Bulas de medicamentos com instrumento de informação técnico-científica. *Revista Saúde Pública*, v.36, n.1, p.33-9, 2001.
13. HOLTHAUSEN, C.N.; ADELMAN, J.; BORGES, J.N.; SOUZA, M.T.; MATTAR, S.B.; MIGUEL M.D., 2001. Automedicação e os acadêmicos da área da saúde. *Infarma*, Brasília, v.13, nº1/2, p.76-78.
14. KOROKOLVAS, A. *Dicionário Terapêutico Guanabara*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.
15. LALAMA, M., 1999. Perfil de consumo de medicamentos en la ciudad de Quito. *Educación Médica Continuada*, n.64, p.7-9, 1999.
16. MOTA, D.M.; MARQUES, R.F.O., FERNANDES, M.E.P. A Farmácia comunitária, a automedicação e o Farmacêutico: projeções para o XXI. *Mundo Saúde* v.24, n.2, p.98-105, 2000.
17. OLIVEIRA, R.A.G.; DINIZ, M.F.F.; MELO, S.; VASCONCELOS, E. Venda de medicamentos sem receita nas farmácias de João Pessoa. *Centro de Ciências Saúde* v.12, n. 1, p.7-13, 1993.
18. PAULO, L. E. & ZANINI, A. C. Automedicação no Brasil. *Revista Associação Médica Brasileira*, v.34, n.2, p.71-77, 1997.
19. PEREIRA, N. S. Princípios gerais do uso clínico dos antibióticos. *Jornal Brasileiro de Medicina*. v.70, n.4, p.19-35, 1996.
20. REY, L. *Dicionário de termos técnicos de medicamentos de medicina e saúde*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A, 1997.
21. SILVA, M. A. S.; MENDES, I.J.M.; FREITAS, O. O medicamento, a auto-medicação e a farmácia. *Infarma*, Brasília, v.15, nº3/4, p.64-6, 2002.

22. SILVA, P. *Farmacologia*. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A, 1998.
23. SILVA, T.; DAL-PIZZOL, F.; BELLO, C.M.; MENGUE, S.S.; SCHENKEL, E.P. Bulas de medicamentos e informação adequada ao paciente. *Revista Saúde Pública* v.34,n.2, p.184-9, 2000.
24. SOBRAVIME (Sociedade Brasileira de Vigilância de Medicamentos). *O que é uso racional de medicamentos*. Acción internacional para la salud-America Latina y el Caribe. São Paulo, p.40-52, 2001.
25. TRABULSI, L.R.; TOLEDO, M.R.F.; ALTERTHUM, F., 1999. *Microbiologia Médica*. Livraria Atheneu Editora, 5ª edição, Rio de Janeiro.
26. VILARINO, J.F.; SOARES, I.C.; SILVEIRA, C.M.; RÖDEL AP.P.; BORTOLI, R.; LEMOS, R.R. Perfil da automedicação em município do sul do Brasil. *Revista Saúde Pública* v.32,n.1, p.43-6, 1998.