

AUTOMEDICAÇÃO COM ANTIMICROBIANOS PARA O TRATAMENTO DE INFECÇÕES URINÁRIA EM ESTABELECIMENTO FARMACÊUTICO DE FORTALEZA (CE)

EVERARDO ALBUQUERQUE MENEZES¹

MILENA SAMPAIO DE OLIVEIRA²

FRANCISCO AFRÂNIO CUNHA³

FELIPE GOMES PINHEIRO⁴

BEATRIZ PINHEIRO BEZERRA⁴

1. Professor Doutor de Microbiologia do Departamento de Análises Clínicas (DACT)/Faculdade de Farmácia Odontologia e Enfermagem(FFOE)/Universidade Federal do Ceará (UFC).

2. Farmacêutica da Farmácia Pague Menos

3. Farmacêutico Especialista do DACT/FFOE/UFC

4. Alunos do curso de Farmácia da UFC

Autor responsável e-mail: menezes@ufc.br

INTRODUÇÃO

A automedicação é uma prática comum, vivenciada por civilizações de todos os tempos, com características peculiares a cada época e a cada região (Paulo & Zanine, 1988). Considerando a automedicação como uma necessidade, e inclusive de função complementar aos sistemas de saúde, particularmente em países pobres, a Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou diretrizes para a avaliação dos medicamentos que poderiam ser empregados em automedicação (WHO, 1989). Segundo esse informe, tais medicamentos devem ser eficazes, confiáveis, seguros e de empregos fácil e cômodo.

A automedicação inadequada, tal como a prescrição errônea, pode ter como conseqüências efeitos indesejáveis, enfermidades iatrogênicas e mascaramento de doenças evolutivas, representando, portanto, problema a ser prevenido.

É evidente que o risco dessa prática está correlacionada ao grau de instrução e informação dos usuários sobre medicamentos, bem como com a acessibilidade dos mesmos ao sistema de saúde (Campos et al., 1985). Certamente a qualidade da oferta de medicamentos e a eficiência do trabalho das várias instâncias que controlam este mercado também exercem papel de grande relevância nos riscos implícitos da automedicação.

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

Por outro lado, sempre que surge uma inovação tec-

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

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

Cabe ao farmacêutico orientar e educar o consumidor para que ele reconheça que os produtos de venda livre podem ter efeitos adversos similares àqueles vendidos somente sob prescrição. Para isto, o farmacêutico deve ter o conhecimento científico necessário para transmitir ao paciente toda a informação sobre o fármaco e a forma farmacêutica, assegurando o uso adequado do medicamento. Para

tanto, a habilidade de comunicação em linguagem acessível torna-se parte importante do processo.

A resistência entre as bactérias causadoras de infecção humana era pouco frequente até o início da era antibiótica. A expansão do problema coincide com a introdução e a ampla utilização de inúmeros novos antibióticos a partir da década de 1960. Entretanto, a importância das substâncias antimicrobianas na expansão do fenômeno da resistência reside no seu papel selecionador dos exemplares resistentes, através da pressão seletiva resultante de seu emprego clínico, industrial, comercial e experimental (Tavares, 2002).

Um outro conceito que precisa ser estabelecido é que, para a maioria das bactérias, não são os antibióticos que transformam uma bactéria sensível em resistente. Os antibióticos não parecem ser agentes mutagênicos e, assim, não são causa direta do surgimento da resistência. O que pode ocorrer com o uso de antibióticos é a seleção de bactérias resistentes já previamente existentes em uma população bacteriana.

Quando se usa um antibiótico contra uma população de bactérias, ele irá agir sobre as bactérias sensíveis, possibilitando, com isso, que as células resistentes aí presentes venham a se desenvolver e ocupar o lugar da população sensível. Uma outra possibilidade é a ocupação do espaço por bactérias resistentes que vêm do meio externo (Tavares, 2002).

Devido ao exposto acima, resolvemos avaliar o índice de automedicação para infecções urinárias em pacientes que procuraram um estabelecimento farmacêutico, na cidade de Fortaleza, para a compra de um antimicrobiano.

METODOLOGIA

Foi utilizado como instrumento para coleta de dados um questionário fechado no qual se recolheram informações sobre: nome comercial da especialidade farmacêutica, sintomatologia, a idade e o sexo da pessoa que usaria o medicamento, a origem da recomendação do medicamento solicitado e se foi realizado urinocultura com teste de susceptibilidade aos antimicrobianos.

Os questionários foram aplicados no balcão da farmácia por balconistas e pela farmacêutica, no momento da compra do medicamento. Foi realizado um treinamento prévio da equipe que iria participar deste estudo. Foram aplicados 100 questionários em um único estabelecimento comercial farmacêutico, localizado na Rua Érico Mota, 727, Parquelândia, Fortaleza – Ceará, no período de 02 de Janeiro a 01 de Maio de 2002.

RESULTADOS

A análise dos dados do estudo em questão informa que dos 100 clientes estudados 37 (37%) compraram antimicrobianos sem prescrição médica, caracterizando a automedicação, de acordo com a figura 1. Foi observado que 63% dos clientes adquiriram o antimicrobiano com a prescrição médica.

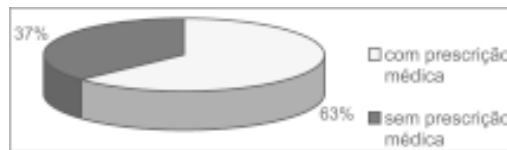


Figura 1: Frequência de clientes que adquiriram antimicrobianos com ou sem prescrição médica para infecção urinária em um estabelecimento farmacêutico em Fortaleza - Ceará

Dos 100 pacientes entrevistados, 2% tinham idade inferior a 20 anos; 15%, entre 21 a 30 anos; 18%, entre 31 a 40 anos; 10% entre 41 a 50 anos; 20%, entre 51 a 60 anos; 35% acima de 61 anos (figura 2). Foi observado que clientes com idade acima de 51 anos são a maioria (55%) e que clientes na faixa etária de 41 a 50 anos são a minoria, 10% dos entrevistados.

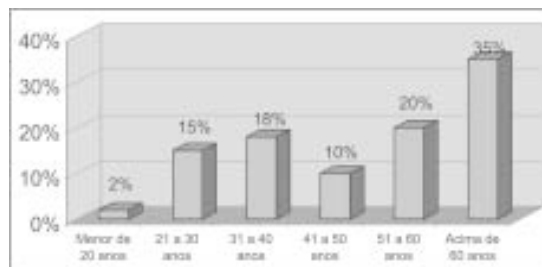


Figura 2: Frequência das faixas etárias dos clientes que adquiriram antimicrobianos para infecção urinária em um estabelecimento farmacêutico em Fortaleza - Ceará

De acordo com os resultados obtidos, observa-se que a ciprofloxacina foi o antimicrobiano mais adquirido pelos clientes (figura 03). É uma quinolona potente e possui espectro mais amplo de atividade do que as demais quinolonas. Mostra-se eficaz contra microrganismos Gram positivos e Gram negativos, sendo especialmente ativo contra estes últimos.

O ácido nalidíxico foi o segundo mais adquirido (figura 03), sendo uma quinolona de primeira geração, sendo ativo contra microrganismos Gram negativos, era muito usado antigamente para o tratamento das infecções do trato urinário.

Observa-se que, em seguida, vêm os antimicrobianos norfloxacin, nitrofurantoína, Sulfametoxazol + trimetoprim, ofloxacino e lomefloxacino (figura 03), sendo os dois últimos antimicrobianos modernos com espectro antibacteriano semelhante a ciprofloxacino.

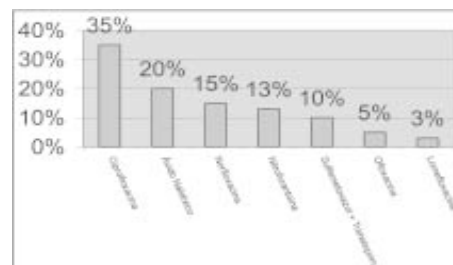


Figura 3: Principais antimicrobianos adquiridos em um estabelecimento farmacêutico para infecção urinária na cidade de Fortaleza - Ceará.

Segundo a pesquisa realizada, apenas 8% das pessoas entrevistadas fizeram urinocultura e teste de susceptibilidade aos antimicrobianos (figura 04). Noventa e dois por cento das pessoas com infecções urinárias fizeram uso de antimicrobianos, sem ter sido feita cultura da urina. Este dado é preocupante, porque a realização de uma cultura de urina, bem como o teste de susceptibilidade das bactérias freqüentes aos antimicrobianos, representam um parâmetro importante para a terapêutica das infecções urinárias.



Figura 4: Percentual de clientes com infecção urinária que realizaram ou não urinocultura e teste de susceptibilidade aos antimicrobianos em um estabelecimento farmacêutico na cidade de Fortaleza-Ceará.

DISCUSSÃO

Sabemos que para se prescrever um antimicrobiano é indispensável determinar, a princípio, se a bactéria isolada é sensível ou resistente. Os laboratórios de microbiologia desempenham papel de fundamental importância na orientação e no controle do tratamento específico não apenas das infecções urinárias, mas das demais infecções bacterianas, pois sem ele não seria possível determinar a sensibilidade das bactérias patogênicas aos diversos agentes antimicrobianos.

A Figura 4 mostra que apenas 8% das prescrições que continha antimicrobianos para o tratamento das infecções urinárias tinham realizado cultura e TSA. Consideramos um microorganismo sensível a um antimicrobiano, quando seu crescimento é inibido *in vitro* por uma concentração três ou mais vezes inferior àquela que o antimicrobiano atinge no sangue do paciente. Assim, quando o crescimento da bactéria é inibido por concentrações intermediárias, podemos dizer que ela é resistente (Koneman et al., 2001).

A tendência em direção ao auto cuidado com a saúde e, com ela, a automedicação com drogas, cada vez mais potentes, parece ser inevitável. O benefício potencial dessa prática para o paciente necessita ser cuidadosamente estudado, para que os benefícios sejam maximizados e os riscos potenciais mantidos em níveis mínimos (Schenkel, 1991).

De acordo com Rey (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 medicamen-

tos 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.

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 médico (Balbani et al., 1996).

Na Figura 1, observamos que a automedicação para antimicrobianos para o tratamento de infecções urinárias atingiu 37%. A informação constitui, hoje, a melhor aliada no combate a automedicação, principalmente no uso indiscriminado de antimicrobianos. A população precisa saber que o uso indevido de antimicrobianos e o tratamento incompleto poderá ocasionar problemas mais sérios, tendo, muitas vezes, que utilizar outros antimicrobianos, mais potentes e bem mais caros.

Em estudo realizado, em Caxias do Sul, objetivando a determinar a proporção de compra de medicamentos sem receita médica e destes, os grupos farmacológicos adquiridos, totalizando 316 pessoas entrevistadas. 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 formam os analgésicos, antipiréticos, antiinflamatórios não esteróides, anticoncepcionais orais e descongestionantes orais e nasais (Gerstner et al., 1993).

Considerando-se a procura do paciente pelo médico que busca um tratamento eficaz para se curar, falta ainda por parte da classe médica um maior número de solicitações de exames microbiológicos que lhe possam auxiliar na escolha do antibiótico eficaz. Na Figura 3 podemos observar que a ciprofloxacina foi a droga mais prescrita. Essa droga deveria ser guardada como reserva terapêutica para casos em que as outras drogas disponíveis mostrassem ineficientes (Rang & Dale, 1997).

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% do medicamentos vendidos eram medicamentos que só podem 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 incompleta (Oliveira et al., 1999).

A automedicação não é somente um problema de cidades brasileiras. Lalama (1999), estudando a automedicação, na cidade de Quito - Equador, entrevistou 455 pessoas e descobriu que 36% revelaram fazer uso de automedicação. No nosso trabalho, encontramos um índice semelhante - 37% 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 informação através de propaganda veiculadas em cartazes. A automedicação de analgésicos é a que possui maior prevalência (Cabezas et al., 2000). A principal enfermidade que respalda a automedicação é a cefaléia e devido a isso o grupo farmacológico mais prevalente são os analgésicos. Quanto ao risco que a automedicação proporciona, 64,8% dos pacientes neste estudo afirmaram que estavam informados (Castro, et al., 2000).

O percentual da população que se automedica varia muito, podendo chegar até a 65% da população, de acordo com o grupo estudado. A automedicação relaciona-se ao nível econômico da população (Redemann et al., 2001).

Em alguns estudos, os idosos são responsáveis pelos elevados índices de automedicação. Este fato é discordante no estudo realizado por Sayd et al. (2001). Na Figura 2, pode ser evidenciado que pessoas com idade superior corresponde a 35% dos casos de pacientes que utilizam antibióticos para o tratamento da infecção urinária.

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 acessíveis e de fácil compreensão. No que diz respeito à informação sobre a ação esperada do medicamento, observa-se que, de um modo geral, as bulas não fornecem condições para o paciente entender como o medicamento poderá ajudá-lo (Gonçalves et al., 2001 e Silva et al., 2000).

A automedicação em infecção urinária é algo preocupante em nosso meio. Há necessidade de ações para racionalizar o consumo de medicamentos e a automedicação, com o objetivo da promoção e proteção da saúde individual e comunitária.

Esta racionalização passa obrigatoriamente por uma aproximação intersetorial, com a participação de todos os elementos-chaves que atuam na cadeia do medicamento, ou seja, consumidores, profissionais na área de saúde, indústria farmacêutica e governo, no estabelecimento e instrumentalização de leis que possibilitem alcançar este objetivo.

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

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Balbani APS, Sanches TE, Butugan O 1996. Tratamento da sinusite aguda em crianças nas famílias do interior de São Paulo. *Revista Paulista de Pediatria*, v.14, n.04, p.158.
- Campos JM et al. 1985. Prescrição de medicamentos por balconistas de 72 farmácias de Belo Horizonte/MG em maio de 1983. *Jornal de Pediatria*. 59:307-12.
- Castro LLC, Costa AD, Kozoroski AM, Rossini A, Cymrot R 2000. Algumas características da prática da automedicação em Campo Grande, Mato Grosso do Sul. *Revista Ciências Farmacêuticas*, 21(1), p. 81-101.
- Cabezas VPY, Ormeno EAM, Pabiazza LCV 2000. Automedicação de analgésicos no naróticos / consultório Santo Tomás. Santiago do Chile 114 p.
- Gerstner AP, Kampf CE, Tritinaglia G, Barsé GN, Festugatto JR, Dewes R, Bertelli MSB 1993. Automedicação em Caxias do Sul. *Revista Científica AMECS*, 2(1) p.9-11.
- Gonçalves AS, Melo G, Tokarski MHL, Barbosa-Branco A 2001. Bulas de medicamentos com instrumento de informação técnico-científica. *Revista de Saúde Pública* 36(1), p.33-9.
- Koneman EW, Allen SD, Jandra WU, Srekenberger PC, Winn Jr WC 2001. *Diagnóstico microbiológico*, 6ª Edição Philadelphia, São Paulo, 1465 pp.
- Lalama M 1999. Perfil de consumo de medicamentos en la ciudad de Quito. *Educación Médica Continuada* (64): 7-9.
- Mant A, Whicker S & Knok YS 1992. Over the Counter self-medication. *Drugs Aginng*, 2:257-261.
- Oliveira RAG, Diniz MFF, Melo S, Vasconcelos E 1993. Venda de medicamentos sem receita nas farmácias de João Pessoa. *Centro de Ciências da Saúde* 12 (1): 7-13.
- Organização Mundial de Saúde 1974. O passado e o futuro dos medicamentos, editorial, *Revista a Saúde do Mundo*.
- Organização Panamericana de Saúde, 1996. Información farmacológica política sobre medicamentos. *Boletín de la oficina sanitaria Panamericana*, 120:331-341.
- Paulo, LG & Zanine AC 1988. Automedicação no Brasil. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 34: 69-75.
- Rang HP & Dale MM 1997. *Farmacologia* 3ª Edição Rio de Janeiro.
- Riedemann JPG, Illesca MP, Droghetti JR 2001. Automedicação en la individuos de la Region de la Araucania com problemas musculoesqueléticos. *Revista Medica do Chile* 129(5), p. 647-52.
- Sayd JD, Figueredo MC, Vaena MLHT 2001. Automedicação na população idosa da UNATI/UERJ. In: Veras R. Velhice numa perspectiva de futuro saudável. Rio de Janeiro, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, p. 115-34.
- Schenkel EP 1991. Cuidado com os medicamento, Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- Silva, T, Dal-Pizzol F, Bello CM, Mengue SS, Schenkel EP 2000. Bulas de medicamentos e informação adequada ao paciente. *Revista de Saúde Pública* 34(2), p.184-9.
- Tavares W 2002. *Manual de antibióticos e quimioterápicos anti-infecciosos*. 2ª Edição, Editora Atheneu, São Paulo.
- World Health Organization 1989. Guidelines for the medical assessment of drugs for use in self-medication. Copenhagen.