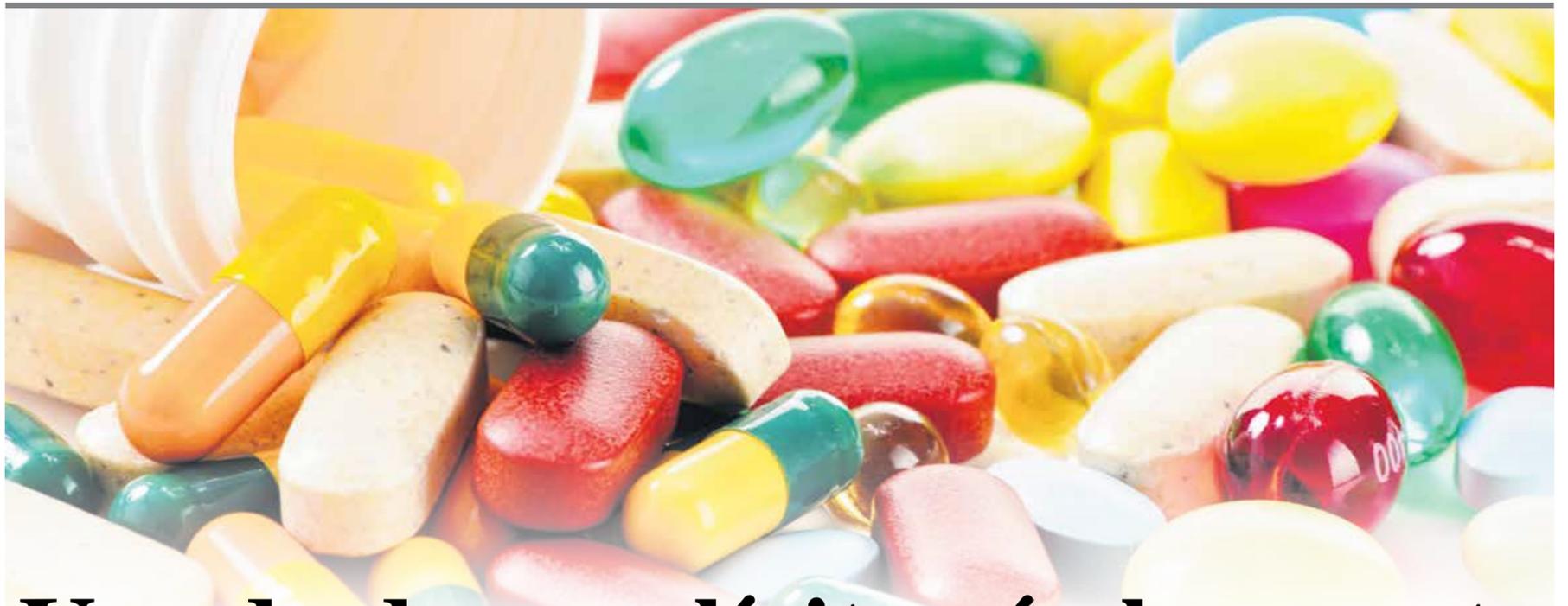


MENOS REMÉDIO, MAIS SAÚDE!



Uso de drogas lícitas é alarmante

Ministério da Saúde aponta que mais de 50% das prescrições e uso de remédios são incorretos; desinformação e manias culturais alimentam o problema

NÉLSON GONÇALVES

A sociedade vive em constante estado de ansiedade, tensão, pressão, correria e, com isso, os cidadãos estão consumindo cada vez mais, indiscriminadamente, remédios em geral. Relatório do Ministério da Saúde em estudo específico sobre o uso racional de medicamentos aponta, logo na primeira frase, que mais de 50% de todos os medicamentos são incorretamente prescritos e mais de 50% usados de forma indevida pela população.

Em Bauru, somente o serviço de distribuição gratuita de drogas, da assistência municipal de saúde, consome mais de cinco

milhões de comprimidos por mês. E esse dado vale apenas para os 15 mais utilizados e os 10 mais caros. Juntos, só este estoque dos mais utilizados gera gasto de R\$ 1,5 milhão pela prefeitura ou R\$ 18 milhões anuais.

Para o professor de farmácia da Universidade do Sagrado Coração (USC) Alexandre Bechara, os dados revelam o “doping inconsciente associado à desinformação e manias culturais”. Para a diretora da Divisão de Assistência Farmacêutica da Secretaria Municipal de Saúde, Jussemi Biazon Daltin, o contexto é “muito preocupante e reflete o uso indiscriminado”. O fato é que, aparentemente de forma silenciosa, é devastador

a forma como o uso sem critério de drogas lícitas está ajudando a agravar problemas de saúde e consolidando uma legião de dependentes químicos com amparo da lei.

No relatório sobre o uso racional de medicamentos, Lenita Wannmacher, do Ministério da Saúde, relaciona que no Brasil a utilização incorreta de medicamentos deve-se à prática da chamada polifarmácia.

“Uso indiscriminado de antibióticos, prescrição não orientada, automedicação inapropriada e desmedido armamentário terapêutico disponibilizado comercialmente”, descreve. A avaliação objetiva é de que o uso abusivo ou inadequado de medicamentos lesa a população e desperdiça

os recursos públicos. O contrário disso é o uso racional de medicamentos, o que inclui a necessidade do paciente receber o medicamento apropriado, na dose correta e por período adequado.

EDUCAÇÃO

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), menciona o estudo, a reversão desse quadro exige adoção de política pública educativa, desde a fase inicial de ensino, e de disseminação de campanhas através dos usuários do sistema de saúde, incluindo os profissionais. Para Roberson Moron, médico e presidente da Unimed em Bauru, a cultura de consumo ainda deve cuidar do conteúdo no aprendizado da

formação dos profissionais, sejam médicos, farmacêuticos ou auxiliares.

O médico Carlos Alberto Monte Gobbo, do Conselho Regional de Medicina (CRM), vê evolução entre os remédios de uso controlado. “Hoje, os mecanismos são mais eficientes para os medicamentos de uso controlado, que exigem receita como os antibióticos. Há controle absoluto por receita. Mesmo as manias de uso de medicamento ligadas ao emagrecimento, antidepressivos ou ansiolíticos contam com controle. O grande problema é a cultura de uso das drogas comuns, analgésicos e relaxantes musculares. Desinformação é um perigo associado ao uso indiscrimi-

nado e em escala”, ressalta.

Gobbo também aponta para o estoque de sobras. “Nos EUA, a receita tem controle também de quantidade. No Brasil há muita sobra de remédios. Os laboratórios vendem em quantidades acima do necessário para boa parte dos casos. E esse estoque caseiro virou outro perigo. As pessoas não só recorrem às sobras como costumam utilizar sem critério, sem observar a indicação e a validade. A regulamentação tem de atentar para a quantidade, as dosagens. Isso significa desperdício, estímulo ao uso indevido, prejuízo ao usuário que gasta mais e faturamento para os laboratórios”, adverte.

Distorções provocam efeitos em cascata

A diretora da Divisão de Assistência Farmacêutica da Secretaria de Saúde, Jussemi Biazon Daltin, comenta que a lista dos medicamentos mais distribuídos na rede municipal e os de maior custo ratificam o uso indiscriminado e dão sinais claros de como a desinformação multiplica os riscos.

“O omeprazol no topo da lista dos mais distribuídos é uma distorção de uso claríssima. Em geral, esta quantidade de 415 mil comprimidos distribuídos por mês está ligada ao uso pra azia, a popular queimação no estômago. O pior é que boa parte tem uso ainda mais incorreto na forma. Ou seja, ingerem a droga com o estômago cheio. A orientação é para ingestão

em jejum e 30 minutos antes. Ele é um inibidor de prótons, que faz a produção do suco gástrico. De indicação ligada à úlcera e gastrite, o omeprazol vem sendo usado em escala e isso é muito ruim. A lista não incluiu o diclofenaco entre os 15 mais, mas a quantidade ligada a uso indevido é absurda. São 55 mil comprimidos/mês desse anti-inflamatório e 82 mil comprimidos do ibuprofeno. É alarmante”, observa.

Carlos Alberto Gobbo considera o omeprazol como grave. “Passou a ser utilizado de forma corriqueira. E tem uma turma que usa ligado a refluxo com obesidade. E a saída para esse caso não é o omeprazol. Mas virou um

problema. Vivemos em uma sociedade geradora de ansiedade. E isso afeta os hábitos, afeta o sono, o humor. E lá estão os antidepressivos utilizados em escala, os analgésicos como se fossem doces. Usam relaxante muscular ligado a álcool depois de atividade física. É um horror de comportamento inadequado”, referenda o médico.

Jussemi ainda chama a atenção para a cascata iatrogênica. “Isso é muito comum em idosos. Eles usam um novo medicamento para corrigir o efeito colateral do anterior. E acumula uma escala, gerando o efeito polifarmácia. E fica um mix de remédios sendo tomados de forma sequencial”, comenta.

Outra advertência: comunicação ou a falta dela. “O paciente tem medo de falar com o médico. É preciso acabar com isso. Outro contingente tem medo de falar o que toma, esconde do médico. Outros pegam na gôndola a caminho do caixa, como se fosse supermercado. A disposição de farmácias com prateleiras como se fossem alimentos é outro grande problema. Diferenciar, então, remédio de referência, de similar ou genérico é dificuldade ainda maior. Não perguntam, não dialogam, não indagam ao médico o que está sendo prescrito e não discutem efeitos colaterais”, finaliza Jussemi, que acumula mais de 20 anos de experiência na área.

DISTRIBUIÇÃO PELA PREFEITURA

MAIS UTILIZADOS	Consumo por mês (comprimidos)
Losartana Potássica 50 mg - cpr	532.000
Omeprazol 20 mg - cpr	415.000
Hidroclorotiazida 25 mg - cpr	340.000
Metformina, cloridrato 850 mg - cpr	286.000
Sinvastatina 20 mg - cpr	266.000
Enalapril, maleato 20 mg - cpr	250.000
Captopril 25 mg - cpr	220.000
Ácido Acetil Salicílico 100 mg - cpr	218.000
Atenolol 50mg - cpr	198.000
Clonazepam 2 mg - cpr	133.000
Sertralina 50mg - cpr	130.000
Anlodipino, besilato 5mg - cpr	130.000
Gliclazida 30mg liberação controlada - cpr	123.000
Glibenclamida 05mg - cpr	120.000
Fluoxetina 20 mg - cpr	110.000

MAIS CAROS	Consumo por mês (comprimidos)
Metilfenidato, 54mg - cáps.	2.600
Desogestrel 75mcg - caixa 28 compr.	3.500
Gliclazida 30mg LC - compr.	240.000
Amoxicilina 500+Clavulanato 125 - cpr	32.000
Cefalexina 500mg - comp.	45.000
Sertralina 50mg - comprimido	180.000
Sinvastatina 20 mg comprimido	350.000
Metformina 500mg XR compr	90.000
Metformina 850 mg - compr.	280.000
Metilfenidato 20mg LA - cápsulas	3.500

ENTENDA AS DIFERENÇAS

REFERÊNCIA - são os conhecidos como “de marca”, remédios que possuem eficácia terapêutica e de qualidade reconhecidos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) no momento do registro. Quando lançados, são medicamentos com **novos princípios ativos ou que são novidade no tratamento de doenças**.

SIMILAR - são identificados pela **marca ou nome comercial e possuem a mesma molécula (princípio ativo)**, na mesma forma farmacêutica e via de uso dos medicamentos de referência. Também são aprovados nos testes de qualidade da Anvisa. As diferenças são prazo de validade, embalagem, tamanho e forma do produto.

GENÉRICO - são os que apresentam o **mesmo princípio ativo que um medicamento de referência**. Em geral, os genéricos são produzidos após expirar ou haver renúncia da proteção da patente, com aprovação da comercialização feita pela Anvisa. Eles também são aprovados nos testes de qualidade da agência.

Semana foca proveito racional

● O vereador Fábio Manfrinato é autor de projeto de lei para instituir a Semana do Uso Racional de Medicamentos em Bauru, indicando o período de 5 a 11 de maio para a realização de ações que discutam o comportamento, a orientação, estudos e campanhas de conscientização contra a automedicação e pelo uso adequado de drogas. “Os medicamentos são produtos preparados para auxiliar a manutenção da saúde em caso de necessidade. Mas o uso incorreto pode levar a uma série de problemas e até a morte. O uso racional é fundamental para garantir que o medicamento tenha os efeitos desejados”, destaca na proposta. Ele destaca, também, o

previsto na lei federal 13.021/2014. “O farmacêutico e o proprietário do estabelecimento devem agir solidariamente, realizando todos os esforços para promover o uso racional de medicamentos. A mesma norma obriga o farmacêutico a prestar orientação, esclarecendo o paciente sobre riscos, benefícios, efeitos colaterais, adequação e conservação do medicamento”, acrescenta. Farmacêutica e bioquímica, representante do Conselho Regional de Farmácia, Maria Benedita Esgotti, apoia a iniciativa. “Há uma série de ações, campanhas e políticas públicas, que precisam ser disseminadas para mudar o quadro da automedicação e do

uso irracional de medicamentos. Há absurdos de comportamento que precisam ser combatidos. De outro lado, a lei federal 13.021/2014 consolida a farmácia como unidade prestadora de serviços e não como comércio e põe o farmacêutico como profissional habilitado para orientação, aquele que dá suporte para essa relação com o usuário do sistema”, cita. Para Esgotti, a “empurroterapia” está sendo combatida. “O profissional não está, regra geral, repetindo a ideia de empurrar remédio. A conscientização no meio profissional é notória. Mas é preciso ações permanentes entre farmacêuticos, médicos, auxiliares de saúde da rede e o usuário”, explica.