

Fundação Oswaldo Cruz
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde
Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas

CLIPPING INTERNET

Rio de Janeiro – Fevereiro 2016

01/02/2016

<http://midiabahia.com.br/2016/02/01/morte-por-agrototoxicos-e-grave-problema-de-saude-publica-diz-fiocruz/>

Morte por agrotóxicos é grave problema de saúde pública, diz Fiocruz

Dados do Ministério da Saúde (MS) mostram um grave problema de saúde pública: a falta de registro sobre as mortes por intoxicação provocadas por agrotóxicos. A conclusão é da pesquisadora Rosany Bochner.

Ela coordena o Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (Sinitox) e é pesquisadora do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnologia em Saúde (Icict). Rosany analisou dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e constatou que há subnotificação e notificações irregulares sobre mortes provocadas por agrotóxicos.

O próprio Ministério da Saúde estima que a subnotificação faz com que, para cada evento de intoxicação por agrotóxico notificado, há outros 50 não comunicados.

Segundo dados do Sinitox, foram registrados, no período de 2007 a 2011, 26.385 casos de intoxicações por agrotóxicos de uso agrícola, 13.922 por agrotóxicos de uso doméstico, 5.216 por produtos veterinários e 15.191 por raticidas.

Os agrotóxicos são o terceiro grupo responsável pelas intoxicações, com 11,8% dos casos. Antecedido pelos medicamentos (28,3%) e animais peçonhentos (23,7%).

Os óbitos causados por agrotóxicos de uso agrícola atingiram 863 pessoas (39,4%), os de uso doméstico 29 casos (1,3%), os produtos veterinários corresponderam a 22 ocorrências (1,0%) e os raticidas causaram 138 óbitos (6,3%). Segundo levantamento feito por Rosany Bochner, desses óbitos, apenas 14 (1,3%) foram registrados como ocupacionais.

Rosany Bochner analisou 33 mortes registradas no Brasil pelo SIM, no período de 2008 a 2012. Ela considerou o perfil socioeconômico; ano de óbito, estado e local do acidente, causas associadas aos óbitos decorrentes de intoxicações, dentre outros pontos.

Agricultores são afetados

A exposição a agrotóxicos atinge em especial agricultores, que podem ser afetados pela manipulação direta ou por meio de armazenamento inadequado, reaproveitamento de embalagens, roupas contaminadas ou contaminação da água. Trabalhadores da agricultura e pecuária, de saúde pública, de firmas desinsetizadoras, de transporte e comércio dos agrotóxicos, de indústrias de formulação de agrotóxicos são os principais profissionais sujeitos à exposição ocupacional a agroquímicos.

Segundo o relatório divulgado pelo Inca – Vigilância do Câncer relacionado ao Trabalho e ao Ambiente -, a exposição aos agrotóxicos pode ocorrer “pelas vias digestiva, respiratória, dérmica ou por contato ocular”.

Podem determinar quadros de intoxicação aguda (quando os sintomas surgem rapidamente, algumas horas após a exposição excessiva e por curto período aos produtos tóxicos), subaguda

(ocorre por exposição moderada ou pequena a esses produtos, e tem surgimento mais lento, com sintomas subjetivos e vagos, tais como dor de cabeça, fraqueza, mal-estar, dor de estômago e sonolência, dentre outros) e crônica (quando o surgimento dos sintomas “é tardio, podendo levar meses ou anos, acarretando por vezes danos irreversíveis, como distúrbios neurológicos e câncer”).

Caso no Ceará

Esse é o caso de VMS*, residente na comunidade de Cidade Alta, no município de Limoeiro do Norte, na Chapada do Apodi – Ceará. Ele trabalhava para uma multinacional na função de trabalhador agrícola, tendo sido transferido para o almoxarifado químico, onde era auxiliar no preparo da solução de agrotóxicos para borrifo na lavoura de abacaxi.

Mesmo utilizando equipamentos de proteção individual (EPI), a partir de 2008 VMS passou a sentir fortes dores de cabeça, febre, falta de apetite, olhos amarelados e inchaço no abdômen. Em agosto desse ano, houve piora em seu quadro clínico, obrigando-o a afastar-se do serviço. Em novembro, faleceu, aos 31 anos.

Se para alguns estava clara a intoxicação por agrotóxicos, para a Justiça havia a necessidade de se provar que de fato a intoxicação foi o que levou VMS a morte. As evidências vieram dos estudos feitos pela pesquisadora e professora do Departamento de Saúde Comunitária, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará (UFCE), Raquel Rigotto. Junto com a sua equipe multidisciplinar, ela comprovou que todos os problemas de saúde do paciente foram ocasionados pela exposição ocupacional aos agrotóxicos.

Em 2013, a Justiça reconheceu que a morte de VMS foi motivada “pelo ambiente ocupacional”, ou seja, pelo trabalho com substâncias agrotóxicas. “Segundo o sistema, VMS seria mais uma vítima do agronegócio, que morre sem deixar vestígios da relação causal entre a exposição a agrotóxicos e o agravo à saúde”, disse Rosany Bochner.

23/02/2016

<http://www.vermelho.org.br/noticia/276626-8>

Agrotóxico: veneno na mesa dos cariocas

O agricultor Maicon Miller está isolado, e não só geograficamente. Aos 20 anos, ele cultiva frutas e verduras orgânicas em uma terra emprestada logo abaixo do Parque Estadual dos Três Picos, em Nova Friburgo, a 97 km do município do Rio de Janeiro. “Nessa região têm meu vizinho e eu. 99,8% é (sic) convencional. Meu vizinho é de fora, do Rio.

Por Raíza Tourinho e Graça Portela*, da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)

Eu sou o único da região, da terra, que estou (sic) começando com isso”, diz. Além do vizinho, que o ensinou a técnica, e de uma dúzia de outros produtores orgânicos de Nova Friburgo, todos que Maicon conhecem torcem o nariz para o cultivo sem agrotóxicos. “Nem falo mais com meus amigos [sobre o assunto], porque eles acham que sou maluco”.

Filho de uma família de agricultores, até mesmo a mãe de Maicon prefere o cultivo tradicional, embora não faltem relatos de vizinhos e familiares que passaram mal com os produtos produzidos com agrotóxicos. “Eu acho que eles têm consciência [do perigo dos agrotóxicos] mas só vê (sic) o lado deles, que é mais fácil”, explica Maicon, contando que tem um primo que diz até gostar do cultivo orgânico, mas que prefere usar herbicida para deixar “o mato limpinho”.

A exceção fica por conta da avó, Eleonor Correia, que vê como “normal” a opção de Maicon. Embora ela tenha sempre utilizado agrotóxicos “porque diziam que era melhor”, viu no cultivo do neto um retorno aos métodos utilizados pelos antepassados. “No tempo do meu pai, do meu avô, era tudo assim, não tinha veneno, não tinha nada. A gente plantava, não botava adubo, esterco, nada. E colhia. Depois começaram a dizer que se botasse veneno dava melhor, né?!”

Embora trate naturalmente os agrotóxicos como “veneno”, Leonor não consegue bem associar os possíveis danos à saúde com o uso destas substâncias. Ela acredita que não tem problema utilizar insumos químicos na plantação “para vender” – mas para comer é melhor mesmo as hortaliças sem veneno. Quando questionada sobre se conhece algum problema causado por agrotóxicos, ela nega.

Mas, aos poucos, vai lembrando: do caso da sobrinha que teve que abortar um feto malformado após comer um tomate recém-pulverizado, uma outra que foi internada duas vezes “só pelo cheiro dos agrotóxicos”, dos vizinhos que tentaram se matar utilizando a substância [a associação entre agrotóxicos e depressão é seriamente sugerida por diversos estudos] e até mesmo dos casos, cada vez mais recorrentes, de recém-nascidos com má-formação e pessoas com câncer na região. “Na época dos meus pais não tinha isso. Eles morriam assim...que nem passarinho”, diz.

Abaixo, confira o depoimento de Eleonor.

A pesquisadora do Departamento de Saúde Comunitária da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará, Raquel Rigotto explica que o conhecimento sobre os malefícios em relação aos agrotóxicos ainda não está consolidado entre as populações que o utilizam, dificultando a percepção do nexos causal entre o uso das substâncias e os agravos a ela associados.

“É importante a gente considerar a priori que a baixa escolaridade [do trabalhador rural] não significa pouco conhecimento. Essas pessoas têm um extenso e profundo saber popular e tradicional, mas este saber não incorpora o tema dos agrotóxicos”, diz.

Embora o isolamento que Maicon descreve não o diga, o município onde ele produz foi pioneiro na agricultura orgânica no País, uma década antes do nascimento do jovem. Mas, desde então, houve uma desvalorização da produção agrícola no estado.

Atualmente, o Rio de Janeiro é considerado o estado mais urbano do Brasil, com quase 97% da população vivendo em áreas urbanizadas, segundo o último censo do IBGE (2010). Contudo, esse número desconsidera a agricultura urbana e áreas rurais, como demonstra as 526 mil pessoas que vivem no campo. “Há a ideia de que a agricultura não é muito forte no Estado.

Na verdade, existe uma importância grande em termos de produção de alimentos e da ainda presente monocultura de cana-de-açúcar no Norte [fluminense], que é também consumidora intensa de agrotóxicos”, explica o pesquisador do Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana da (Cesteh/Ensp/Fiocruz), Marcelo Firpo.

Nova Friburgo tem forte tradição rural, sendo considerado como um dos maiores produtores de hortaliças, o maior de couve-flor e o segundo maior de flor de corte do País. Com uma população de 182 mil pessoas, segundo dados do Censo 2010, um terço dos trabalhadores friburguense (60 mil) está no Campo (20 mil), de acordo com a Cooperativa de Trabalho, Consultoria, Projetos e Serviços em Sustentabilidade – Cedro.

O município foi pioneiro na produção orgânica do Rio de Janeiro nos anos 1980, quando produtores e técnicos se organizaram para produzir alimentos agroecológicos, sem impactos ambientais, criando a primeira feira orgânica do Brasil e a Abio (Associação dos Agricultores Biológicos-RJ), associação de agricultores orgânicos até então também inédita no País.

Atualmente, a Abio conta com mais de 200 associados e possui onze núcleos no Estado. Embora crescente, a produção livre de agrotóxicos permanece sendo minoritária em território fluminense.

De acordo com o “Panorama da Contaminação Ambiental por Agrotóxicos e Nitrato de origem Agrícola no Brasil”, publicado em 2014 pela Embrapa, há na região serrana do Rio de Janeiro “a presença constante de situações de risco de contaminação ambiental por agrotóxicos”.

O documento destaca a contaminação da água por estas substâncias, especialmente em áreas com cultivo de tomates (uma pesquisa realizada em Paty do Alferes encontrou contaminação em 70% dos pontos hídricos pesquisados).

A publicação destaca ainda dois estudos realizados em Nova Friburgo: um detectou que a presença de agrotóxicos no ambiente, em especial nos rios, impacta na fauna local; enquanto outro encontrou concentrações de agrotóxicos em valores até oito vezes acima do limite permitido pela legislação brasileira, em áreas onde a atividade agrícola era mais intensiva – com as lavouras chegando até às margens do rio.

De acordo com Firpo, o consumo intensivo de agrotóxicos está concentrado nas monoculturas de cana-de-açúcar no norte do estado e na oleicultura [tomate,

pimentão e tubérculos diversos] da região serrana, alimentos que são escoados para a Ceasa e abastecem a região metropolitana da cidade do Rio de Janeiro.

Em um levantamento ainda não publicado feito pela Fiocruz, a pedido do Fórum Estadual de Combate aos Impactos dos Agrotóxicos no Estado do Rio de Janeiro (Fecia-RJ), foram encontrados resíduos de agrotóxicos em quantidades elevadas em amostras de pepino, goiaba, pimentão, abobrinha e tomate, segundo Firpo. “O morango também, mas este provém de outros estados. Esses dados batem com os números, muito subnotificados, do sistema de notificação de intoxicação”, diz.

Em 2011, o Programa de Análise de Resíduos de Agrotóxicos (PARA) da Anvisa, indicou como insatisfatória quatro das cinco amostras de alface; quatro das seis de cenoura; seis das nove de pepino e sete das nove amostras de pimentão. Em compensação, nenhuma das seis amostras de tomate analisadas tiveram resquícios de agrotóxicos acima do permitido ou com o uso não liberado. Já em 2012, o percentual de amostras de alimentos insatisfatórias para consumo no Rio de Janeiro foi de 37,5%.

Dados indisponíveis

O relatório “Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos no Estado do Rio de Janeiro”, divulgado em 2015 pelo Ministério da Saúde, aponta que o RJ ocupa o décimo lugar no ranking de estados que mais consomem agrotóxicos no país.

Segundo a publicação, entre 2009 e 2010, o consumo estadual disparou, passando de 3,40 kg/ha para 125,08 kg/ha, enquanto a área plantada se manteve na ordem de 200 mil hectares.

“Esse valor é bastante alto, sobretudo se comparado às médias regional e nacional de, respectivamente, 33,43 kg/ha e 15,84 kg/ha. Assim, o perfil de consumo de agrotóxicos no estado não se justifica, mesmo levando em consideração o aumento da produtividade agrícola, alcançado graças à introdução de novas tecnologias e ao melhor aproveitamento de insumos”, diz o documento. Já em 2012, esse número chegou a 151,01 kg/ha.

O pesquisador Marcelo Firpo diz que o consumo quilo por hectare eleva o Rio de Janeiro a um dos três principais estados brasileiros na utilização dos agrotóxicos. Ele diz que ainda que este consumo intensivo tem relação direta com os casos de intoxicações.

O município de Sumidouro, a 30 quilômetros de Nova Friburgo, registrou 120 casos de intoxicação por agrotóxico entre 2009 e 2013 – sendo que a estimativa de subnotificação é de que para cada caso existam 50 outros semelhantes não notificados, segundo explica Firpo.

Contudo, os casos de intoxicação em território fluminense não são fáceis de dimensionar. Isso porque há uma subnotificação explícita no estado. Segundo o relatório do Ministério da Saúde, dos 92 municípios fluminenses, somente 16

registraram mais de 10 notificações no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) entre 2007 e 2012 (veja a figura abaixo).

Enquanto 15 municípios, alguns da região serrana, simplesmente não notificaram. São eles: Cachoeiras de Macacu, Cambuci, Duas Barras, Itaocara, Paty do Alferes, Rio Bonito, São João da Barra, São José do Ubá, São Sebastião do Alto, Sapucaia, Seropédica, Tanguá, Trajano de Moraes, Varre-Sai e Vassouras.

O documento ressalta que “o número de notificações provavelmente está aquém da realidade”, considerando que “a incidência de intoxicações não acompanhou o aumento explosivo do consumo de agrotóxicos em 2010, e é a mais baixa da região sudeste”.

Os números do Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (Sinitox) e do próprio Sinan corroboram com as conclusões do documento. Segundo dados do Sinitox, em 2012, somente 11 casos de intoxicação por agrotóxicos de uso agrícola foram registrados no Centro de Assistência Toxicológica de Niterói, único do Rio de Janeiro.

No mesmo ano, Vitória (ES) registrou 857 e Belo Horizonte (MG) 817 intoxicações. Em 2012, em todo o país, foram 4.656 casos de intoxicação por esta categoria de substância. Já o Sinan registrou, em 2012, 70 casos de intoxicação por agrotóxicos de uso agrícola, enquanto o ES notificou 530 e Minas Gerais 1.161. No total, foram notificados 10.755 no sistema.

A coordenadora do Sinitox, Rosany Bochner afirma que a subnotificação de intoxicações – e não somente de agrotóxicos – é “histórica” no Estado.

“Há uma tradição de notificar pouco”. Para ela, o problema se agravou após o fechamento do centro que funcionava na cidade do Rio de Janeiro, em 2008. “Não chega no Sinitox, mas deveria chegar no Sinan, pois a notificação é compulsória no serviço de saúde”, diz. O Sinitox trabalha com os dados fornecidos pelos Centros de Informação e Assistência Toxicológica, que, por sua vez, nem sempre são acionados em caso de intoxicação.

Bochner declara que está em curso um “desmonte” no sistema de informação. Para tanto, ela cita que o Sinan ficou quase quatro meses indisponível para os usuários externos, entre novembro de 2015 e fevereiro de 2016 - somente nesta segunda (15) a pesquisadora fora informada da volta do sistema, em novo endereço. Rosany Bochner explica que os outros sistemas que notificam as intoxicações por agrotóxicos, o Sistema de Informação de Mortalidade – SIM e o Sistema de Informações Hospitalares – SIH, trabalham com códigos, o que dificulta o acesso da população em geral.

“O leigo não consegue extrair os dados desses dois sistemas. Quem incomoda são o Sinan e o Sinitox que mostram os dados ‘na cara’. Daí como você prova que é um

problema? Não tem dado. Não tem óbito, não tem intoxicação, não tem nada. A quem interessa isso estar do jeito que está?”, questiona.

O produtor serrano

Na outra ponta do sistema, está a realidade do agricultor, que muitas vezes se vê preso a uma lógica que exige que a utilização massiva de agrotóxicos. Um molho de couve, por exemplo, sai da roça de um produtor rural da região serrana por R\$ 0,15.

Quando o mercado está bom, ele consegue R\$ 0,20, explica o agricultor Victor Rolomchereault. “Não é o produtor que dá o preço. É o atravessador e uma lógica de mercado que não agrega ao produtor. Esta mesma couve que sai daqui a este preço chega ao mercado por 70, 80 centavos e às grandes redes de supermercado por R\$ 1,50”, diz.

Victor cultiva alimentos agroecológicos em Sapucaia (RJ), mas compreende o processo que leva o agricultor a consumir intensivamente agrotóxicos na região. Segundo ele, o valor tão baixo dos produtos exige que uma produção em grande escala para que o agricultor possa sobreviver, sendo inviável o cultivo sem o auxílio dos produtos químicos. “Ninguém aguenta capinar aquela roça daquele tamanho, sendo tão mal pago”.

“A realidade do produtor orgânico é que ele mesmo faz a comercialização do seu produto. Ou então se junta a um grupo de pessoas que comercializam. Não tem o intermediário. Mesmo quando ele passa para outra pessoa [a couve], passa a R\$ 1,00 - R\$ 1,20 e chega ao consumidor a um R\$ 1,50, que é o preço em média que alcança uma verdura convencional a um mercado grande.

Na feira, conseguimos ter um preço similar a um convencional, só que não oscila como o outro”, compara Victor, assegurando que, por isso mesmo, consumidores de todas as classes sociais adquirem o produto na feira de Teresópolis – e não apenas aqueles com maior poder aquisitivo, como são geralmente os consumidores de orgânicos em grandes metrópoles.

Luciane Barbé, doutora em produção vegetal pela Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (Uenf), explica que, na realidade, o problema não está no intermediário, pois muitas vezes o agricultor “não tem como atuar nas duas pontas” [produção e distribuição]. “A gente não pode ver o atravessador como bicho-papão, porque ele compra. O agricultor é vítima deste processo. O problema está na relação estabelecida entre eles”.

Barbé trabalha na assistência técnica rural da Cedro na região serrana e afirma que a utilização massiva de agrotóxicos é uma realidade difícil de mudar na área.

Os donos de lojas de insumos químicos fazem dia de campo para manter a clientela fiel aos pacotes tecnológicos fornecidos pelas multinacionais. “O que dá mais lucro aqui é a semente [que só se desenvolve se for produzida com agrotóxicos]”, diz.

A Cedro atende a 900 famílias na região e os ajuda a desenvolver um manejo agrícola mais sustentável, com redução dos agrotóxicos. Esse trabalho, contudo, não é nada simples. “As pessoas fogem quando ouvem a palavra ‘sustentável’. É muita sensibilização”, desabafa.

*Esta é uma das reportagens da série “Agrotóxicos: a história por trás dos números”, realizada pelo Ictic, com matérias sobre uso de agrotóxicos no Brasil. Os depoimentos dos agricultores colhidos nesta série de reportagens foram realizados na Caravana Agroecológica Sudeste - RJ.

Fonte: MST

24/02/2016

http://www.bonde.com.br/?id_bonde=1-27--169-20150224

Entenda os riscos da automedicação

Na próxima vez em que você estiver num consultório médico, ou em outro estabelecimento de saúde, e um profissional lhe perguntar se está fazendo uso de algum medicamento, procure responder o mais detalhadamente que puder.

Também é essencial relatar o uso de chás, pomadas ou até mesmo aquele comprimido habitual para dor de cabeça. Esses passos são importantes para tentar prever e prevenir um evento ao qual geralmente não se dá muita atenção, até que ocorra: a interação medicamentosa.

O problema acontece quando os efeitos de um remédio são alterados pela presença de outro, bem como pela mistura com fitoterápicos (os chamados remédios naturais), alimentos, bebidas ou algum agente químico ambiental — como o calor emanado pelo chuveiro de casa.

O Sistema Nacional de Informações Tóxico Farmacológicas (Sinitox/Fiocruz) registrou, só em 2011, cerca de 30 mil casos de intoxicação por uso de medicamentos. Embora não seja possível afirmar quais deles ocorreram por interação medicamentosa, em três circunstâncias específicas a possibilidade é muito extensa: pelo uso terapêutico errado, pela prescrição médica incorreta e por automedicação.

"Às vezes a pessoa está fazendo uso de determinado medicamento e não informa isso ao médico, durante a consulta. Em outras, o próprio médico desconhece o potencial de interação dos remédios. E há ainda os casos em que o paciente usa medicamentos que tem em casa, seguindo palpites de amigos ou parentes, sem ter noção se eles podem realmente ser misturados", descreve a coordenadora do Sinitox, Rosany Bochner.

Embora nem toda interação medicamentosa seja ruim, é preciso estar atento aos riscos de reunir, sem intenção prévia, dois ou mais efeitos terapêuticos. As consequências variam de dores pelo corpo, sangramentos e até problemas cardíacos, podendo, no extremo, ser fatal.

No artigo Interações medicamentosas: uma contribuição para o uso racional de imunossupressores sintéticos e biológicos, disponível na base Scielo, os autores apontam duas questões que reforçam a necessidade de atenção ao assunto.

A primeira delas é que a incidência de reações adversas causadas por interações medicamentosas não é totalmente conhecida, especialmente devido à dificuldade de sistematizar, num amplo banco de dados, os números e os tipos de pacientes aos quais foram e são prescritas as combinações com potencial para problemas.

E a segunda é que "não é possível distinguir claramente quem irá ou não experimentar uma interação medicamentosa adversa". Alguns cuidados, contudo, reduzem sensivelmente as surpresas indesejáveis. O primeiro deles é optar pela informação.

Ler a bula

Seja pelo tamanho ou pela linguagem, ninguém nega: ler a bula é uma tarefa difícil. Mas é ela que contém todas as informações úteis a respeito do medicamento a ser administrado, inclusive se ele pode, ou não, ser consumido junto a outros remédios, com água ou outros líquidos, em jejum ou alimentado etc.

Um fato que preocupa é que, dependendo do canal através do qual se dá o acesso ao medicamento, o cidadão nem chega a ter a bula em mãos. Mas ela é um direito. Desde 2009, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) determinou que devem existir três tipos de bula: a do profissional de saúde, a do usuário (de linguagem mais simples e no formato de perguntas e respostas) e a bula em formato especial (destinada aos portadores de deficiência visual, e que deve ser solicitada no estabelecimento, caso a caso).

Quando a dispensação se dá em farmácias comerciais, a bula que vem dentro da caixa do medicamento já é a do paciente. E, quando o medicamento é disponibilizado na rede pública de saúde, podendo vir fracionado, o cidadão pode solicitar a bula impressa. É obrigação do serviço de saúde fornecê-la.

No site da Anvisa existe o Bulário Eletrônico, onde uma busca simples — até pelo nome comercial do medicamento — já aponta as bulas disponíveis.

Uma impressora que funcione e um profissional consciente podem estimular a maior busca por informação. É o que defende o farmacêutico do Instituto de Tecnologia em Fármacos (Farmanguinhos/Fiocruz) José Liporage: "Em muitas unidades assistenciais os profissionais não entregam as bulas.

Em alguns casos, porque acreditam que, assim, estão evitando que o cidadão comercialize o medicamento que recebeu no Sistema Único de Saúde. Em outros, porque fazem questão de controlar a informação sobre o remédio, de manter o seu poder como profissional."

Além de informar, a bula é importante porque pode ser um mecanismo de proteção do cidadão. "Ela é extensa justamente porque precisa orientar sobre todas as possibilidades de ocorrência daquele medicamento, além das interações. Ela precisa dizer o que pode acontecer ao paciente. Se alguém ingere um remédio que causa determinado efeito que não foi previsto nem na bula, o paciente pode recorrer judicialmente, exigindo reparação", diz Liporage.

Mas nem sempre vai estar escrito neste documento a expressão interação medicamentosa. Na maioria das vezes a informação será algo do tipo "este medicamento não pode ser usado em tais situações", lembra o farmacêutico.

Automedicação

Profissionais de diferentes unidades da Fiocruz têm um relato em comum: um dos maiores geradores de interação medicamentosa é a prática da automedicação.

O Instituto de Pesquisa e Pós-Graduação para Farmacêuticos (ICTQ) realizou uma pesquisa que revela este cenário: 76,4% da população brasileira faz uso de medicamentos a partir da indicação de familiares, amigos, colegas e vizinhos. São pessoas que consomem qualquer tipo de remédio quando necessitam e dispõem, inclusive aumentando suas dosagens afim de obter um efeito mais acelerado.

O estudo foi realizado em 12 capitais brasileiras e a cidade do Rio de Janeiro ficou acima da média nacional, com 91% de sua população se automedicando.

"Sempre alertamos para a necessidade do uso racional de medicamentos. As pessoas não fazem ideia dos riscos que estão correndo ao tomar esses fármacos aleatoriamente, por conta própria. Em nossa cultura um medicamento se tornou tão usual quando uma blusa, uma calça ou qualquer coisa já naturalizada no cotidiano.

As famílias estocam medicamentos, não têm muito cuidado com o prazo de validade, fazem combinações baseadas em efeitos ocorridos com terceiros, enfim, agem de forma muito arriscada. E sequer têm noção desse risco", alerta Rosany.

Para discutir a prática da automedicação é preciso, contudo, discutir também o acesso aos medicamentos e aos serviços de saúde, lembra Liporage. "Mesmo com todo o avanço do SUS, ainda temos uma grande dificuldade de garantir o direito à saúde. Temos uma parcela muito significativa da população que se automedica especialmente porque a farmácia comercial é sua porta de entrada ao acesso. E esse processo não vem com o suporte de informação necessário para garantir a segurança do uso do medicamento."

Na farmácia comercial, o profissional que pode assegurar todas as informações com relação à interação medicamentosa é o farmacêutico. No SUS, a luta é para que esse profissional seja parte de uma equipe multiprofissional, trabalhando desde a Atenção Básica, onde a orientação farmacêutica será parte fundamental do atendimento ao paciente.

"Evitar a interação medicamentosa começa no atendimento, que deveria ser multiprofissional em todos os serviços. No primeiro contato do paciente com o medicamento, ele deveria receber uma atenção especial sobre como administrá-lo. Quando a pessoa é adulta e a consulta é para si, já há essa necessidade.

Mas, quando é uma cuidadora, sua responsabilidade duplica. Quando se trata de um medicamento que deve ser manipulado, o processo se torna ainda mais complexo", aponta Liporage.