

# Abordagem da automedicação contra COVID-19 pelo Médico de Família e Comunidade

Approach to self-medication for COVID-19 by the family and community physician

*Enfoque de la automedicación contra COVID-19 por el Médico de Familia y Comunidad*

Waldemir de Albuquerque Costa<sup>1</sup> , Natalia de Campos Carvalho<sup>2</sup> , Pedro Alexandre Barreto Coelho<sup>3</sup> 

<sup>1</sup>Secretaria de Saúde do Distrito Federal – Brasília (DF), Brasil.

<sup>2</sup>Grupo Especial de Supervisão do Programa Mais Médicos no Amazonas – Manaus (AM), Brasil.

<sup>3</sup>Secretaria de Saúde do Distrito Federal – Brasília (DF), Brasil.

## Resumo

**Introdução:** A automedicação para COVID-19 é considerada um problema emergente e que reflete o momento de *infodemia* e de crescimento da doença no Brasil. Nesse sentido, a Atenção Primária à Saúde, em que ocorre a maior parte do acesso dos casos leves e moderados de COVID-19, tem-se mostrado um lugar privilegiado para a abordagem de pacientes em uso irracional desses medicamentos. **Objetivo:** Discutir questões sobre a automedicação voltada para a COVID-19, abordando particularidades do processo de trabalho do médico de família e comunidade (MFC) e as perspectivas para esses profissionais num cenário de grandes tensões político-sanitárias. **Métodos:** Trata-se de um ensaio teórico que se baseia nas premissas do uso racional de medicamentos (URM) e da medicina baseada em evidências para sintetizar uma proposta de atuação de MFC à luz dos principais documentos e normativas produzidas sobre o tratamento da COVID-19 no país. **Resultados:** Por meio do referencial teórico, são apresentadas duas estratégias principais para a abordagem dos casos de automedicação para COVID-19: uma do ponto de vista individual, que envolve a desprescrição desses medicamentos mediante um entendimento acordado entre o MFC e o paciente; e uma de cunho sistêmico, ligada ao combate à venda irregular de medicamentos voltados para a COVID-19 no território de atuação desse profissional. **Conclusões:** As disputas políticas em torno da pandemia ainda continuam vivas e devem persistir por longa data no Brasil. Cabe aos profissionais de saúde e à sociedade como um todo defender o URM e combater a utilização de medicamentos desnecessários, inefetivos, inseguros ou potencialmente inadequados no contexto da COVID-19, protegendo assim a vida e o bom uso dos recursos da população.

**Palavras-chave:** Automedicação. Infecções por coronavírus. Atenção primária à saúde. Medicina de família e comunidade.

### Autor correspondente:

Waldemir de Albuquerque Costa

E-mail: doutorwal@gmail.com

### Fonte de financiamento:

não se aplica.

### Parecer CEP:

não se aplica

### Procedência:

não encomendado.

### Avaliação por pares:

externa.

Recebido em: 25/01/2021.

Aprovado em: 31/05/2021.

### Editor Associado:

Leandro David Wenceslau

**Como citar:** Costa WA, Carvalho NC, Coelho PAB. Abordagem da automedicação contra COVID-19 pelo Médico de Família e Comunidade. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2021;16(43):2880. [https://doi.org/10.5712/rbmfc16\(43\)2880](https://doi.org/10.5712/rbmfc16(43)2880)



## Abstract

**Introduction:** Self-medication for COVID-19 is considered an emerging problem, and it reflects an *infodemic* and growth of the disease in Brazil. Accordingly, primary health care (PHC), where most of the access of mild and moderate cases of COVID-19 occurs, has been shown to be a special place for approaching patients using these drugs irrationally. **Objective:** To discuss questions about self-medication for COVID-19, addressing particularities of the work of the family and community physician and the perspectives for these professionals in a scenario of great political-health tensions. **Methods:** This was a theoretical study based on the premises of the rational use of medicines (RUM) and evidence-based medicine to put forward a proposal for the performance of family physicians in the light of the main documents and regulations produced on the treatment of COVID-19 in the country. **Results:** Through the theoretical framework, two main strategies were presented for addressing cases of self-medication for COVID-19: one from an individual point of view, which involves the prescription of these drugs through an understanding agreed between the family physician and the patient; and one of a systemic nature, linked to the fight against the illegal sale of medicines for treating COVID-19 in the area where this professional works. **Conclusions:** Political disputes over the pandemic still go on and should persist for a long time in Brazil. It is up to health professionals and society as a whole to defend RUM and combat the use of unnecessary, ineffective, unsafe or potentially inappropriate medicines in the treatment of COVID-19, thus safe-guarding life and good use of the population's resources.

**Keywords:** Self-medication. Coronavirus infections. Primary health care. Family practice.

## Resumen

**Introducción:** La automedicación para COVID-19 se considera un problema emergente y refleja el momento de la *infodemia* y el crecimiento de la enfermedad en Brasil. En este sentido, la Atención Primaria de Salud (APS), donde ocurre la mayor parte del acceso de casos leves y moderados de COVID-19, ha demostrado ser un lugar privilegiado para acercarse a pacientes en uso irracional de estos fármacos. **Objetivo:** Discutir cuestiones sobre automedicación dirigidas al COVID-19, abordando las particularidades del proceso de trabajo del médico de familia y comunidad (MFC) y las perspectivas de estos profesionales en un escenario de grandes tensiones político-sanitarias. **Métodos:** Se trata de un ensayo teórico que se basa en las premisas del uso racional de medicamentos (URM) y la medicina basada en evidencias (MBE) para sintetizar una propuesta para el desempeño de los MFC's a la luz de los principales documentos y normativas producidas en el tratamiento de COVID-19 en el país. **Resultados:** A través del marco teórico, se presentan dos estrategias principales para el abordaje de los casos de automedicación por COVID-19: una desde un punto de vista individual, que involucra la prescripción de estos fármacos a través de un entendimiento consensuado entre el MFC y el paciente; y una de carácter sistémico, vinculado a la lucha contra la venta irregular de medicamentos dirigidos al COVID-19 en el territorio donde trabaja este profesional. **Conclusiones:** Las disputas políticas sobre la pandemia aún están vivas y deberían persistir durante mucho tiempo en Brasil. Corresponde a los profesionales de la salud y a la sociedad en su conjunto defender la URM y combatir el uso de medicamentos innecesarios, ineficaces, inseguros o potencialmente inapropiados en el contexto del COVID-19, protegiendo así la vida y el buen uso de los recursos de la población.

**Palabras clave:** Automedicación. Infecciones por coronavirus. Atención primaria de salud. Medicina familiar y comunitaria.

## INTRODUÇÃO

A pandemia do novo coronavírus (SARS-CoV-2), causador da COVID-19, tem-se alastrado pelo mundo e avançado por todos os estados brasileiros, com destaque para os períodos entre junho e agosto de 2020 e entre março e junho de 2021. Até 27 de julho de 2021, o Brasil já alcançava a marca de 19.749.073 casos e 551.835 mortes pela doença.<sup>1</sup> A relevante letalidade, a facilidade de contágio e a falta de medicamentos específicos contra a COVID-19 provocaram grande apreensão na população brasileira, bem como expuseram a fragilidade das redes de saúde de estados e municípios, trazendo à tona limitações importantes no acesso aos serviços.<sup>2</sup> Nesse contexto, medos e incertezas têm intensificado o hábito de automedicação — uso de medicamentos sem prescrição, orientação ou acompanhamento do médico ou dentista, seja por fármacos de venda livre, seja por comércio irregular.<sup>3</sup>

No primeiro semestre de 2020 cresceu consideravelmente a divulgação de *fake news* e informações preliminares de pesquisas científicas em redes sociais e na mídia acerca de fármacos já existentes no mercado que apresentariam potencial na prevenção e/ou tratamento da COVID-19.<sup>4</sup> Muitos desses medicamentos, promissores em análises *in vitro*, mostraram-se ineficazes para a doença quando submetidos a estudos clínicos em humanos<sup>5</sup> — contudo, a visibilidade trazida a tais terapias despertou uma

busca desenfreada por farmácias jamais vista no país.<sup>6</sup> Segundo estudo do Conselho Federal de Farmácia (CFF),<sup>7</sup> a venda de ivermectina no Brasil apresentou crescimento de 557% entre 2019 e 2020, com mais de 8 milhões de caixas vendidas somente no mês de junho de 2020. A procura excessiva por hidroxyclorequina levou ao desabastecimento de inúmeras farmácias, comprometendo o tratamento de pacientes portadores de doenças reumáticas, e o comércio ilícito de azitromicina aumentou consideravelmente tanto em feiras livres quanto em farmácias de pequeno porte, sem a exigência de receituário especial, ou mesmo em drogarias clandestinas.<sup>3,7</sup> Por outro lado, o desequilíbrio da oferta/demanda desses medicamentos resultou em aumento significativo dos preços, prejudicando o acesso dos demais usuários.<sup>8</sup>

Para tentar conter a explosão de vendas de tais medicamentos, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) incluiu em abril de 2020 a cloroquina e a hidroxyclorequina na lista de substâncias sujeitas à Receita de Controle Especial.<sup>9</sup> Além disso, a aprovação pelo Conselho Federal de Medicina (CFM)<sup>10</sup> e pelo Ministério da Saúde (MS)<sup>11</sup> da sua prescrição para casos de COVID-19 foi condicionada à assinatura de termo de ciência e consentimento pelo usuário, o que restringiu ainda mais a sua comercialização. Com isso, a compra dos medicamentos foi migrando sucessivamente para os vermífugos, especialmente a ivermectina, de maior acessibilidade e menor custo.<sup>3,7</sup> Diante dessa movimentação, a ANVISA passou a exigir a partir de julho de 2020 receituário especial também para a ivermectina e a nitazoxanida, porém terminou revogando a decisão três meses após sua implantação.<sup>12,13</sup>

A polêmica em torno desses medicamentos tornou-se ainda mais emblemática durante o colapso do sistema de saúde de Manaus em janeiro de 2021, após o então ministro da saúde e o presidente da república atribuírem boa parte das hospitalizações e mortes por COVID-19 à falta de “tratamento precoce” na cidade.<sup>14</sup> As falas foram contrapostas pelo médico coordenador da unidade de terapia intensiva do Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV), que afirmou que a automedicação generalizada da população de Manaus não evitou o agravamento dos casos, a superlotação do serviço e o aumento no número de óbitos pela doença.<sup>15</sup> Outros municípios foram além e passaram a institucionalizar tais práticas nas prefeituras, realizando a distribuição de “kits COVID-19” (combinações de azitromicina, ivermectina e outras substâncias) para a população, muitas vezes de forma pulverizada e sem supervisão médica.<sup>16</sup> Em levantamento realizado com todos os dez municípios brasileiros com mais de 100 mil habitantes que distribuíram oficialmente esses kits, nove deles registraram taxas de mortalidade por COVID-19 mais altas que a média de seus respectivos estados.<sup>17</sup>

Nesse sentido, a automedicação para COVID-19, além de não oferecer proteções adicionais contra a doença e apresentar riscos por interações e efeitos adversos dos fármacos, tem gerado falsa sensação de segurança e levado muitos usuários a abandonarem medidas de higiene e distanciamento social.<sup>2,18</sup>

Diante desse cenário, o uso irracional de medicamentos no contexto da COVID-19 tornou-se um problema emergente<sup>3</sup> e que precisa ser abordado com cautela sobretudo pela Atenção Primária à Saúde (APS), em que ocorre a maior parte do acesso dos casos leves e moderados da doença.<sup>19</sup> Assim, este ensaio teórico tem por objetivo discutir questões relativas à descontinuidade do uso por automedicação para COVID-19 e sua vigilância territorial, abordando particularidades do processo de trabalho do médico de família e comunidade (MFC) e as perspectivas para esses profissionais em um cenário de grandes tensões político-sanitárias.

## MÉTODOS

Este trabalho baseia-se nas premissas do uso racional de medicamentos (URM)<sup>20</sup> e da medicina baseada em evidências (MBE)<sup>21</sup> para sintetizar uma proposta de atuação de MFC à luz dos principais

documentos e normativas produzidas sobre o tratamento da COVID-19 no país — incluindo as publicações das sociedades brasileiras de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC), Infectologia (SBI) e Pneumologia e Tisiologia (SBPT), das associações de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB) e Médica Brasileira (AMB), do CFM e MS.<sup>10,11,22-25</sup> O URM, entendido como a administração de medicamentos apropriados à condição clínica, em doses e períodos de tempo adequados ao menor custo possível para o paciente/comunidade,<sup>19</sup> tem como um de seus pilares a MBE — a utilização integrada das melhores evidências disponíveis na literatura com a experiência clínica do profissional e as preferências dos usuários.<sup>20</sup> Neste esforço teórico, reconhece-se a ausência de comprovação científica da eficácia de terapias medicamentosas (profiláticas, precoces ou tardias) para a COVID-19 até o presente momento, o que exige dos profissionais uma avaliação caso a caso.<sup>10,11,22-25</sup> A ausência de evidências fortes (ou a existência somente de evidências indiretas e preliminares de baixo nível de certeza),<sup>26</sup> dessa forma, impede que sejam feitas recomendações generalizadas de determinados fármacos para a população, como uma espécie de *kit*, e coloca a automedicação para COVID-19 e o URM em polos radicalmente opostos.<sup>27</sup> Por fim, dois documentos<sup>10,11</sup> versam sobre a autonomia profissional dos médicos para a prescrição ou não desses medicamentos em casos de COVID-19, o que chancela a desprescrição de tratamentos ineficazes quando em decisão compartilhada com os usuários.

Por meio dessas diretivas, serão apresentadas duas estratégias principais para a abordagem dos casos de automedicação para COVID-19: uma do ponto de vista individual, que envolve a desprescrição<sup>28</sup> de tais medicamentos mediante um entendimento acordado entre o MFC e o paciente; e uma de cunho sistêmico, ligada ao combate à venda irregular de medicamentos<sup>29</sup> voltados para a COVID-19 no território de atuação desse profissional.

O foco deste trabalho serão os usuários que adquirem (de forma lícita ou não) e consomem medicamentos por conta própria para o tratamento específico da COVID-19 — o que inclui drogas como cloroquina, hidroxicloroquina, azitromicina, ivermectina, nitazoxanida, dexametasona e suplementos vitamínicos e minerais.<sup>3</sup> Não será incluída neste estudo a abordagem das prescrições realizadas por outros profissionais, dadas as singularidades do encontro profissional-usuário, que requer outros referenciais teóricos. Além disso, não fará parte deste trabalho a análise do tratamento sintomático da doença, como por exemplo o uso de analgésicos e anti-histamínicos, previsto nos documentos acima citados e já utilizado com larga experiência nos casos de síndrome gripal.<sup>30</sup>

## Desprescrevendo medicamentos em uso irracional para COVID-19

A desprescrição de medicamentos é um processo com fundamentação científica e ética que busca modificar a dose, substituir ou eliminar fármacos que não apresentem benefício ou sejam potencialmente danosos para um determinado paciente.<sup>28</sup> No contexto da pandemia, surge como uma importante estratégia na abordagem de usuários em automedicação para COVID-19. A APS, por meio de atributos como o acesso e a longitudinalidade do cuidado, possui lugar privilegiado na condução de planos de desprescrição, trazendo maior segurança e eficácia para o seu desenvolvimento.<sup>31</sup> Embora o termo desprescrição guarde relação semântica com o ato prescritivo realizado por outros profissionais, neste trabalho ele será utilizado com o sentido ampliado da descontinuidade do uso por automedicação, aproveitando-se assim seu arcabouço teórico e sua aplicabilidade no contexto da APS.<sup>28</sup>

Usuários em automedicação habitualmente se apresentam na APS durante a busca por testes para COVID-19, por atendimento sintomático, por efeitos adversos dos medicamentos ou mesmo em contato

ocasional durante visitas domiciliares.<sup>3</sup> Nessas situações, é importante abordar motivações como o medo da doença, a contaminação de pessoas próximas, a pressão familiar pelo uso desses medicamentos e, se possível, discutir a problemática da *infodemia* — “excesso de quantidade em detrimento da qualidade das informações sobre COVID-19”.<sup>32</sup>

Se por um lado a desprescrição envolve a busca por uma melhor relação risco-benefício-custo, por outro deve ter como princípio as preferências, desejos e expectativas dos pacientes.<sup>28</sup> O método clínico centrado na pessoa (MCCP), como elemento do escopo de trabalho do MFC, aponta caminhos que podem facilitar a condução desses casos. Mais do que uma simples sequência, o MCCP traz uma proposta metodológica que busca aproximar as necessidades e expectativas de profissionais e usuários com base em quatro componentes: *explorar a saúde, a doença e a experiência da doença; entender a pessoa como um todo; elaborar um plano conjunto de manejo dos problemas; e fortalecer a relação entre a pessoa e o médico*.<sup>33</sup> Com a compreensão mais adequada do processo de adoecimento do paciente, torna-se possível uma intervenção mais precisa e resolutiva sobre os problemas apresentados.

O MCCP deve ser empregado ainda em contraposição à prática de profissionais que têm rejeitado ou criado repulsão aos usuários em automedicação para COVID-19. Durante a pandemia, tornou-se frequente a polarização entre um suposto “conhecimento científico”, apossado por trabalhadores da saúde, e uma “ignorância ideológica” popular que estaria relacionada à manipulação e a *fake news* sobre o tratamento da doença.<sup>2</sup> Com isso, tem-se impedido o diálogo com determinados usuários que, por diversas questões, buscam refúgio em um tratamento medicamentoso. Nesses casos, a empatia e a escuta qualificada fazem-se necessárias não só para desprescrever fármacos de forma segura como também para implantar medidas de redução de danos.

Para o desenvolvimento da desprescrição, é necessário observar o contexto do tratamento diante de possíveis interações medicamentosas, seja com outras terapias, seja mesmo dos medicamentos entre si, e efeitos adversos que possam comprometer outras patologias de base, o que pode reforçar a necessidade de sua exclusão.<sup>34</sup>

- Fármacos consumidos em dose única, vistos com mais frequência nos casos da ivermectina e nitazoxanida, dificilmente conseguirão ser contidos a tempo pelos profissionais, restando apenas o seu monitoramento pós-administração. Apesar dos incipientes estudos no tratamento da COVID-19, têm sido relatados casos no Brasil de intoxicação e hepatopatia severa por superdosagem de ivermectina.<sup>5,34,35</sup>
- Drogas com maior duração de uso (de modo profilático ou pós-exposição) podem ser desprescritas em tempo hábil para reduzir danos, sobretudo quando detectadas nos primeiros dias de consumo. Além do tempo de exposição, o número de medicamentos pode ser reduzido ao máximo aceito pelo usuário, excluídos como um todo (supressão) ou eliminados aqueles com maior potencial danoso (“corte seletivo”)<sup>28</sup> — por exemplo, um paciente em uso de um “*kit* COVID-19” com seis drogas pode refrear grande parte dos riscos à sua saúde ao restringir seu consumo para apenas o suplemento vitamínico.<sup>34</sup> Vale ressaltar que esse movimento deve ser individualizado, respeitando-se escolhas pessoais e sua correspondência clínica.<sup>28</sup>

A desprescrição pode vir associada ao que chamamos de “demora permitida”, quando se desenvolve a observação assistida e não intervencionista dos quadros de menor urgência, ofertando-se, em caso de necessidade, acesso fácil ao seu profissional de referência.<sup>36</sup> Uma vez que a maioria dos pacientes com COVID-19 experimenta sintomas leves a moderados com resolução espontânea da infecção, é possível ofertar uma desprescrição sóbria e expectante utilizando-se o tempo como instrumento de trabalho (tanto

terapêutico quanto de esclarecimento diagnóstico).<sup>26,27</sup> A demora permitida não deve ser confundida com displicência ou omissão — ao contrário, deve ser acompanhada da “observação atenta”<sup>36</sup> do usuário pelo período de até 14 dias do início dos sintomas, vinculando-o ao serviço e mantendo vigilância sobre os principais sinais de risco.<sup>22</sup> Em apoio a esse processo, vale destacar a importância do registro detalhado das informações em prontuário, tomando-se por modelo o Registro de Saúde Orientado por Problemas, como medida de segurança do paciente, de melhoria da comunicação entre os profissionais e de fortalecimento do cuidado longitudinal.<sup>37</sup>

Além da evolução clínica habitual, são frequentes os casos de usuários em automedicação para COVID-19 que buscam atendimento para tratar efeitos adversos dos medicamentos, como exemplo a diarreia após o uso da azitromicina.<sup>34</sup> Nessas situações, abre-se uma oportunidade de diálogo sobre os riscos potenciais da automedicação e a necessidade de avaliação individualizada na presença de sintomas mais intensos. Entre os efeitos, deve-se dar destaque para a resistência bacteriana que vem sendo potencializada pelo uso irracional da azitromicina, o que pode comprometer o tratamento de doenças como a gonorreia e pneumonias bacterianas.<sup>38</sup>

Por fim, diante do posicionamento tenaz de um usuário quanto ao desejo de manutenção dos medicamentos, devem ser reforçadas as orientações sobre os riscos dos fármacos, deve-se manter o monitoramento do caso e disponibilizar o acesso facilitado em caso de agravamento do quadro clínico.<sup>22,34</sup> A negativa da desprescrição não deve, dessa forma, ser um impeditivo para o cuidado desses pacientes, tornando ainda mais necessária a atenção dos profissionais e o fortalecimento dos canais de diálogo com a população.

## **Identificando e combatendo o comércio irregular de medicamentos para COVID-19**

Além dos aspectos clínicos individuais, o território de atuação do MFC mostra-se imperativo sobre seu processo de trabalho quando falamos de surtos de automedicação. De modo teórico, a responsabilidade sanitária sobre o território adscrito faz-se presente tanto nas diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) operacionalizadas pela APS (territorialização/ adscrição de clientela)<sup>39</sup> quanto nos princípios da medicina de família e comunidade (atuação influenciada pela comunidade/recurso de uma população definida).<sup>40</sup> Nesse sentido, identificar estabelecimentos que estejam comercializando de forma irregular medicamentos direcionados para a COVID-19 pode ajudar no combate ao seu uso irracional.

A venda fraudulenta de fármacos é uma prática de grave responsabilidade jurídico-penal, porém desenvolvida de forma crônica e disseminada no país. Estão incluídos nessa categoria os atos de contrabando (importação clandestina e descaminho), venda de cargas roubadas, venda de medicações de uso controlado sem a presença de receita especial e o comércio de medicamentos falsificados ou adulterados (com redução, exclusão ou substituição de princípios ativos).<sup>41</sup> Em períodos de surto, como o da pandemia de COVID-19, espera-se que o aumento da procura e a limitada capacidade de produção de determinados fármacos no país resulte em crescimento do comércio irregular.

No Brasil, órgãos municipais e estaduais de vigilância sanitária e a ANVISA, em atuação compartilhada, são responsáveis pela regulamentação e pela fiscalização de produtos que exigem controle sanitário, seja na inspeção física dos estabelecimentos, seja nos domínios virtuais de atuação nacional. Enquanto à ANVISA compete a coordenação federativa do sistema, cabe às vigilâncias de estados e municípios a atuação local de fiscalização, a elaboração de autos de infrações sanitárias, interdições, apreensões de produtos, entre outros. Esse arranjo institucional, que compõe o chamado Sistema Nacional de Vigilância

Sanitária (SNVS), rege o acesso seguro aos medicamentos disponibilizados no país — com boa qualidade, eficiência e ausência de contaminantes químicos, biológicos ou físicos.<sup>42</sup>

Contudo, fragilidades no processo de descentralização da vigilância sanitária, como o subfinanciamento e a incipiência do componente municipal do SNVS, têm impactado o desempenho global desse setor e reduzido sua vinculação ao SUS.<sup>43</sup> Além desses aspectos, a grande extensão territorial do país e a atuação minuciosa e disseminada desses crimes têm dificultado a supervisão do SNVS, situação que se torna ainda mais complexa em um cenário como o da pandemia. Com isso, aumenta a circulação de “medicamentos inseguros”,<sup>44</sup> que podem causar danos irreversíveis à saúde e até a morte de usuários. A coação do comércio irregular de medicamentos, dessa forma, busca não só reduzir o uso indiscriminado de determinadas substâncias como também combater o consumo de medicamentos inseguros no território, evitando a sobreposição de riscos aos pacientes.<sup>3</sup> Por exemplo, um usuário com sintomas leves de COVID-19, pressionado por familiares para se automedicar com azitromicina, pode acabar adquirindo em uma farmácia irregular um medicamento adulterado, contaminado e fruto de contrabando, agravando seu quadro clínico para além dos riscos já existentes na droga original. Nesse sentido, faz-se ainda mais significativa a atuação dos profissionais da APS pela sua distribuição territorial e proximidade da população.<sup>39</sup>

Após o reconhecimento de um caso de automedicação e a definição das estratégias de desprescrição, é importante questionar o local de compra do medicamento, sobretudo nas situações que exigiriam a presença de receita especial. Essa informação dificilmente é disponibilizada pelo usuário, que teme represálias tanto do local de atendimento quanto da farmácia ou fornecedor de origem. Sendo assim, são fundamentais o diálogo, para tranquilizá-lo sobre a ausência de retaliações no serviço, e a oferta de sigilo ao paciente. Como apontado anteriormente, as motivações para o consumo desses medicamentos são múltiplas e sua abordagem na APS pode ser facilitada quanto maior se mostrar o vínculo com a equipe de referência.

Fármacos como dexametasona, ivermectina, AAS e nitazoxanida possuem venda livre, o que torna sua comercialização facilitada em farmácias e drogarias do país.<sup>3</sup> Nesses casos é difícil distinguir as situações nas quais ocorre a venda fraudulenta ou mesmo induzida por funcionários. Contudo, é possível aprimorar a comunicação da APS com os farmacêuticos de estabelecimentos da área adscrita para fortalecer a farmacovigilância relacionada a essas drogas, sobretudo em questões como superdosagem, interações medicamentosas e efeitos adversos.<sup>45</sup>

Drogas controladas como a hidroxicroquina e a azitromicina apresentam situação ainda mais delicada, sendo obtidas nesses casos por intermédio de fraude comercial.<sup>3</sup> Com isso, destaca-se a importância de dialogar com a população local, informando-a sobre os riscos da compra de medicamentos inseguros, e de tentar, sempre que possível, localizar os estabelecimentos onde eles foram adquiridos. Existem três esferas<sup>29</sup> para a denúncia de farmácias com venda irregular de medicamentos controlados que podem ser utilizadas pelos profissionais de saúde:

1. Órgãos de vigilância sanitária: entidades municipais, estaduais e ANVISA (por exemplo: central de atendimentos da ANVISA — 0800 642 9782; portal eletrônico do Centro de Vigilância Sanitária de São Paulo — [www.cvs.saude.sp.gov.br/ouvidoria.asp](http://www.cvs.saude.sp.gov.br/ouvidoria.asp));
2. Conselhos regionais de farmácia (por exemplo, e-mail para denúncias do Conselho Regional de Farmácia do Rio de Janeiro — [denuncia.fiscalizacao@crf-rj.org.br](mailto:denuncia.fiscalizacao@crf-rj.org.br));
3. Ministério Público dos estados, sobretudo as promotorias relacionadas ao setor saúde (por exemplo, Promotoria de Justiça de Defesa da Saúde do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios — (61) 3343-9472/3343-9440).

Além desses órgãos, a imprensa local pode ser de grande valia na denúncia de farmácias irregulares e no comércio de rua de medicamentos controlados, como as feiras livres.<sup>46</sup> Manter o contato com jornais e canais de notícias da região pode ser uma boa estratégia para aumentar a fiscalização sobre esses estabelecimentos e pontos comerciais e coibir, ainda que temporariamente, esse tipo de prática.

Em suma, com essas ações os profissionais da APS podem contribuir para o trabalho global de vigilância em saúde, tanto na identificação de padrões de uso em automedicação entre os usuários e de sua distribuição no território assistido quanto no monitoramento dos casos e de suas repercussões clínicas — valorizando, assim, o conhecimento do território e colaborando para o trabalho de segmentos diversos para além da esfera da saúde.

## CONCLUSÕES

A automedicação para COVID-19 é considerada um problema emergente<sup>3</sup> e que reflete o momento de *infodemia* e de crescimento da doença no Brasil. Apesar do avanço na discussão com a sociedade, sobretudo com o apoio de instituições científicas, a venda irregular desses medicamentos mantém-se ativa e disseminada pelo país.

Nesse sentido, a APS tem-se apresentado como lugar privilegiado para a abordagem de tais casos, tanto no aspecto individual das condutas quanto na vigilância do território. O MFC, com as ferramentas de seu escopo de trabalho, mostra-se como um profissional valioso para a condução de processos de desprescrição, redução de danos e vigilância diante do uso indiscriminado desses medicamentos. Contudo, faz-se necessário combater a repulsão de alguns profissionais a tais pacientes, respeitando as motivações individuais e tentando sempre aprimorar o diálogo com a população. Além disso, a identificação e a denúncia dos pontos de comércio irregular desses medicamentos, sobretudo os de venda controlada, na área de atuação dos profissionais é fundamental para reduzir a circulação de medicamentos inseguros entre os usuários.

Por outro lado, a intensificação do debate sobre as vacinas e o início do programa nacional de imunização contra a COVID-19 têm mostrado a importância da valorização da ciência no combate à pandemia — situação que se contrapõe ao uso irracional de medicamentos. A fala de diretores da ANVISA, durante a aprovação emergencial de duas vacinas contra a COVID-19 no Brasil, sobre a “ausência de alternativas terapêuticas” para a doença teve repercussão nacional e impulsionou questionamentos ainda mais incisivos sobre o “tratamento precoce” defendido pelo MS.<sup>47</sup> Dias após o evento, o então ministro da saúde retratou-se publicamente afirmando não haver incentivado o tratamento precoce, mas sim o “atendimento precoce” de sintomáticos respiratórios, colocando-se contrário à propaganda de qualquer medicamento específico para COVID-19. Por outro lado, o presidente Jair Bolsonaro vem mantendo a defesa dessa terapêutica, incentivando seus seguidores a não desistirem do tratamento precoce.<sup>14</sup>

Nesse sentido, percebe-se que as disputas políticas em torno da pandemia ainda continuam vivas e devem persistir durante longa data no Brasil. Cabe aos profissionais de saúde e à sociedade como um todo defender o URM e combater a utilização de medicamentos desnecessários, inefetivos, inseguros ou potencialmente inadequados no contexto da COVID-19, protegendo assim a vida e o bom uso dos recursos da população.

## CONFLITOS DE INTERESSE

Nada a declarar.



## CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Todos os autores trouxeram contribuições substanciais para a concepção e o delineamento do trabalho e a redação do manuscrito; a revisão crítica; a aprovação da versão final do manuscrito; e a concordância em prestar contas de todos os aspectos do trabalho.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Covid-19: painel coronavírus [Internet]. 2021 [acessado em 28 jul. 2021]. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>
2. Do Bú EA, Alexandre MES, Bezerra VAS, Sá-Serafim RCN, Coutinho MPL. Representações e ancoragens sociais do novo coronavírus e do tratamento da COVID-19 por brasileiros. *Estud Psicol* 2020;37:e200073. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200073>
3. Brito JCM, Lima WG, Cardoso BG, Simião DC, Amorim JM, Silva CA. Uso irracional de medicamentos e plantas medicinais contra a COVID-19 (SARS-CoV-2): um problema emergente. *Brazilian J H Pharm* 2020;2(3):37-53. <https://doi.org/10.29327/226760.2.3-5>
4. Mata ML, Grigoletto MC, Lousada M. Dimensões da competência em informação: reflexões frente aos movimentos de infodemia e desinformação na pandemia da Covid-19. *Liinc em Rev* 2020;16(2):e5340. <https://doi.org/10.18617/liinc.v16i2.5340>
5. Pan American Health Organization. Ongoing Living Update of COVID-19 Therapeutic Options: Summary of Evidence. *Rapid Review*, 14 Jul 2021. 23<sup>th</sup> ed. [Internet]. 2021 [acessado em 28 jul. 2021]. Disponível em: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52719/PAHOIMSEIHCOVID-1921019\\_eng.pdf?sequence=48&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52719/PAHOIMSEIHCOVID-1921019_eng.pdf?sequence=48&isAllowed=y)
6. Rio Grande do Sul. Conselho Regional de Farmácia. Levantamento mostra como o medo da Covid-19 impactou venda de medicamentos [Internet]. 2020 [acessado em 01 jan. 2021]. Disponível em: <https://www.crfs.org.br/noticias/levantamento-mostra-como-o-medo-da-covid-19-impactou-venda-de-medicamentos>
7. Conselho Federal de Farmácia. Venda de remédios sem eficácia comprovada contra a Covid dispara [Internet]. 2021 [acessado em 28 jul 2021]. Disponível em: <https://www.cff.org.br/noticia.php?id=6197&titulo=Venda+de+rem%C3%A9dios+sem+efic%C3%A1cia+comprovada+contra+a+Covid+dispara>
8. Paiva AM, Pinto AWS, Caçado BL, Chequer FMD, Pereira ML, Baldoni AO. Efeito das “promessas terapêuticas” sobre os preços de medicamentos em tempos de pandemia. *J Health Biol Sci* 2020;8(1):1-5. <http://doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v8i1.3407.p1-5.2020>
9. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução – RDC nº 351, de 20 de março de 2020. Dispõe sobre a atualização do Anexo I (listas de substâncias entorpecentes, psicotrópicas, precursoras e outras sob controle especial) da Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998, e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, 20 mar. 2020* [Internet]. 2021 [acessado em 08 nov 2021]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/portaria/Resolucao%20n%C2%BA%20351-ANVISA.htm#:~:text=RESOLU%C3%87%C3%83O%20%2D%20RDC%20N%C2%BA%20351%2C%20DE,1998%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/portaria/Resolucao%20n%C2%BA%20351-ANVISA.htm#:~:text=RESOLU%C3%87%C3%83O%20%2D%20RDC%20N%C2%BA%20351%2C%20DE,1998%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs)
10. Conselho Federal de Medicina. Processo-consulta CFM nº 8/2020 – Parecer CFM nº 4/2020. Tratamento de pacientes portadores de COVID-19 com cloroquina e hidroxicloroquina. Considerar o uso da cloroquina e hidroxicloroquina, em condições excepcionais, para o tratamento da COVID-19. Brasília, 16 abr. 2020 [Internet]. [acessado em 08 nov 2021]. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/BR/2020/4>
11. Brasil. Ministério da Saúde. Nota Informativa nº 17/2020 – SE/GAB/SE/MS. Orientações do Ministério da Saúde para manuseio medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico da Covid-19. 2020 [Internet]. [acessado em 08 nov 2021]. Disponível em: [http://www.consultaesic.cgu.gov.br/busca/dados/Lists/Pedido/Attachments/1527690/RESPOSTA\\_RECURSO\\_1\\_131580\\_NOTA%20INFORMATIVA%20N%2017\\_2020-GAB\\_SE\\_MS.pdf](http://www.consultaesic.cgu.gov.br/busca/dados/Lists/Pedido/Attachments/1527690/RESPOSTA_RECURSO_1_131580_NOTA%20INFORMATIVA%20N%2017_2020-GAB_SE_MS.pdf)
12. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Diretoria Colegiada. Resolução de Diretoria Colegiada – RDC nº 405, de 22 de julho de 2020. Estabelece as medidas de controle para os medicamentos que contenham substâncias constantes do Anexo I desta Resolução, isoladas ou em associação, em virtude da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) relacionada ao novo Coronavírus (SARS-CoV-2). *Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, 22 de julho de 2020*. [Internet]. [acessado em 08 nov 2021]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-de-diretoria-colegiada-rdc-n-405-de-22-de-julho-de-2020-268192342>
13. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Diretoria Colegiada. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 420, de 1º de setembro de 2020. Dispõe sobre a atualização do Anexo I da Resolução de Diretoria Colegiada – RDC nº 405, de 22 de julho de 2020. *Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, 01 de setembro de 2020*. [Internet]. [acessado em 08 nov 2021]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-de-diretoria-colegiada-rdc-n-420-de-1-de-setembro-de-2020-275243243>
14. Ventura D, Reis R. A linha do tempo da estratégia federal de disseminação da covid-19. In: *Direitos na pandemia: mapeamento e análise das normas jurídicas de resposta à Covid-19 no Brasil*. 2021;(10):6-31 [Internet]. [acessado em 28 jul 2021]. Disponível em: <https://static.poder360.com.br/2021/01/boletim-direitos-na-pandemia.pdf>

15. Olímpio V. Médico de UTI em Manaus rebate acusações de falta de tratamento precoce: “é sacanagem com a gente”. *Correio Braziliense* de 15 de Janeiro de 2021 [Internet]. [acessado em 01 jan 2021]. Disponível em: <https://www.correio braziliense.com.br/brasil/2021/01/4900587-medico-de-uti-em-manaus-rebate-acusacoes-de-falta-de-tratamento-precoce-e-sacanagem-com-a-gente.html>
16. Lobato E. Infodemia, credence e coronavírus. Vermifugo “até melhor que a cloroquina” vira estrela de kit-Covid de prefeitos e ganha aval de Bolsonaro. *Folha de São Paulo* de 12 de junho de 2020 [Internet]. [acessado em 01 jan 2021]. Disponível em: <https://piaui.folha.uol.com.br/infodemia-crendice-e-coronavirus/?fbclid=IwAR0vErt2CGXav3Y5Qe7lgK2azjwoKrveumzC48OVqg6rrZnjNIhPRAEA0Nc>
17. Schelp D. Em dez cidades com “kit covid”, nove tiveram taxa de mortalidade mais alta. *UOL Notícias* de 21 de janeiro de 2021 [Internet]. [acessado em 22 jan 2021]. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/colunas/diogo-schelp/2021/01/21/nove-em-dez-cidades-com-kit-covid-tiveram-taxa-de-mortalidade-mais-alta.htm>
18. Lalwani P, Salgado BB, Pereira Filho IV, Silva DSS, Morais TBN, Jordão MF, et al. SARS-CoV-2 seroprevalence and associated factors in Manaus, Brazil: baseline results from the DETECTCoV-19 cohort study. *Int J Infect Dis* 2021;110:141-50. <http://doi.org/10.1016/j.ijid.2021.07.017>
19. Daumas RP, Azevedo e Silva G, Tasca R, Leite IC, Brasil P, Greco DB, et al. The role of primary care in the Brazilian healthcare system: limits and possibilities for fighting COVID-19. *Cad Saude Publica* 2020;36(6):e00104120. <http://doi.org/10.1590/0102-311X00104120>
20. World Health Organization. The rational use of drugs: report of the conference of experts. Nairóbi, 1985 Jul 25-29. Geneva: World Health Organization; 1987.
21. Sackell DL, Rosenberg WM, Gray JA, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ* 1996;312(7023):71-2. <http://doi.org/10.1136/bmj.312.7023.71>
22. Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. Recomendações da SBMFC para a APS durante a pandemia de COVID-19. 3ª ed. [Internet] 2020. [acessado em 22 jan 2021]. Disponível em: [https://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/2020/07/Recomendac%CC%A7o%CC%83es-da-SBMFC-para-a-APS-durante-a-Pandemia\\_3versa%CC%83o\\_12\\_07-1.pdf](https://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/2020/07/Recomendac%CC%A7o%CC%83es-da-SBMFC-para-a-APS-durante-a-Pandemia_3versa%CC%83o_12_07-1.pdf)
23. Falavigna M, Colpani V, Stein C, Azevedo LCP, Bagattini AM, Brito GV, et al. Diretrizes para o tratamento farmacológico da COVID-19. Consenso da Associação de Medicina Intensiva Brasileira, da Sociedade Brasileira de Infectologia e da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. *Rev Bras Ter Intensiva* 2020;32(2):166-96. <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20200039>
24. Sociedade Brasileira de Infectologia. Atualizações e recomendações sobre a COVID-19. [Internet] 2020. [acessado em 22 jan 2021]. Disponível em: <https://infectologia.org.br/wp-content/uploads/2020/12/atualizacoes-e-recomendacoes-covid-19.pdf>
25. Sociedade Brasileira de Infectologia. Associação Médica Brasileira. Informativo conjunto da Associação Médica Brasileira (AMB) e Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI) sobre vacinação e tratamento farmacológico preventivo [Internet] 2021. [acessado em 22 jan 2021]. Disponível em: <https://infectologia.org.br/wp-content/uploads/2021/01/informativo-conjunto-da-amb-e-sbi-sobre-vacinacao-e-tratamento-farmacologico-preventivo-covid-19.pdf>
26. Mota DM, Kuchenbecker RDS. Considerações sobre o uso de evidências científicas em tempos de pandemia: o caso da COVID-19. *Visa em Debate* 2020;8(2):2-9. <https://doi.org/10.22239/2317-269X.01541>
27. Tritany RF, Tritany EF. Uso racional de medicamentos para COVID-19 na atenção primária à saúde. *Saúde em Redes* 2020;6(Supl.2):7-16. <https://doi.org/10.18310/2446-48132020v6n2%20Suplem.3205g537>
28. Gavilán-Moral E, Barroso AV, Gracia LJ. Como desprezear medicamentos. In: Gusso G, Lopes JMC, Dias LC. *Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios, formação e prática*. 2ª ed. Artmed: Porto Alegre; 2018. p. 828-35.
29. Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. Combate à falsificação e roubo de medicamentos: manual de orientação ao farmacêutico [Internet]. [acessado em 22 jan. 2021]. Disponível em: [http://www.crfsp.org.br/documentos/materiaisticos/Combate\\_Falsificacao\\_e\\_Roubo\\_de\\_Medicamentos.pdf](http://www.crfsp.org.br/documentos/materiaisticos/Combate_Falsificacao_e_Roubo_de_Medicamentos.pdf)
30. Santos AKC, Araújo TA, Oliveira FS. Farmacoterapia e cuidados farmacêuticos da gripe e resfriado. *Journal of Biology & Pharmacy and Agricultural Management* 2020;16(2):137-55.
31. Peres AC. Menos é mais: como a desprescrição pode ser uma forte aliada para a promoção do uso racional de medicamentos. *RADIS Comunicação e Saúde* [Internet]. 2020. [acessado em 22 jan 2021]. Disponível em: <https://radis.ensp.fiocruz.br/index.php/home/reportagem/menos-e-mais>
32. Garcia LP, Duarte E. Infodemia: excesso de quantidade em detrimento da qualidade das informações sobre a COVID-19. *Epidemiol Serv Saude* 2020;29(4):e2020186. <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400019>
33. Stewart M, Brown JB, Weston WW, McWhinney IR, McWilliam CL, Freeman TR. *Medicina centrada na pessoa: transformando o método clínico*. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2017.
34. Lima JVO, Cavalcante GL, Braga NSM, Silva AR, Silva TM, Gomes BP, et al. Potential risk of investigated drugs for the treatment of COVID-19: drugs interactions. *Rev Pre Infec e Saúde* 2020;6:10829. <https://doi.org/10.26694/repis.v6i0.10829>
35. Molento MB. Ivermectin against COVID-19: the unprecedented consequences in Latin America. *One Health* 2021;13:100250. <https://doi.org/10.1016/j.onehlt.2021.100250>
36. Kloetzel K. O diagnóstico clínico: estratégias e táticas. In: Duncan BB, Schmidt MI, Giugliani ERJ. *Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências*. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2013. p. 107-18.
37. Lopes JMC. Registro de saúde orientado por problemas. In: Gusso G, Lopes JMC, Dias LC. *Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios, formação e prática*. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2018. p. 346-56.

38. Getahun H, Smith I, Trivedi K, Paulin S, Balkhy HH. Tackling antimicrobial resistance in the COVID-19 pandemic. *Bull World Health Organ* 2020;98(7):442-442A. <https://doi.org/10.2471/BLT.20.268573>
39. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União, Poder Executivo*. Brasília, 21 de setembro de 2017. [Internet]. 2017. [acessado em 08 nov 2021]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)
40. Lopes JMC. Princípios da medicina de família e comunidade. In: Gusso G, Lopes JMC, Dias LC. *Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios, formação e prática*. 2a ed. Porto Alegre: Artmed; 2018. p. 1-10.
41. Hurtado RL, Lasmar MC. Medicamentos falsificados e contrabandeados no Brasil: panorama geral e perspectivas de combate ao seu consumo. *Cad Saúde Pública* 2014;30(4):891-5. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00107013>
42. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos. Protocolo coordenado pelo Ministério da Saúde e ANVISA em parceria com FIOCRUZ e FHEMIG [Internet] 2013. [acessado em 22 jan 2021]. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/seguranca-na-prescricao-uso-e-administracao-de-medicamentos>
43. Lucena RCB. A descentralização na vigilância sanitária: trajetória e descompasso. *Rev Adm Pública* 2015;49(5):1107-20. <https://doi.org/10.1590/0034-7612137128>
44. Fick DM, Cooper JW, Wade WE, Waller JL, Maclean JR, Beers MH. Updating the Beers criteria for potentially inappropriate medication use in older adults: results of a US consensus panel of experts. *Arch Intern Med* 2003;163(22):2716-24. <https://doi.org/10.1001/archinte.163.22.2716>
45. Silva LMC, Araújo JL. Clinical and community pharmacist's role in the COVID-19 pandemic. *Research, Society and Development* 2020;9(7):e684974856. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4856>
46. Tabakman R. A notícia é outra quando se trata da descoberta de novos medicamentos. *Observatório da Imprensa* [Internet] 2018. [acessado em 22 jan 2021]. Disponível em: <http://www.observatoriodaimprensa.com.br/imprensa-e-saude/a-noticia-e-outra-quando-se-trata-da-descoberta-de-novos-medicamentos/>
47. Máximo W. Área técnica da Anvisa recomenda uso emergencial da CoronaVac. Agência Brasil de 17 de janeiro de 2021 [Internet]. [acessado em 22 jan 2021]. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-01/area-tecnica-da-anvisa-recomenda-uso-emergencial-da-coronavac>