

## CONSUMO DE MEDICAMENTOS E INTERNET: ANÁLISE CRÍTICA DE UMA COMUNIDADE VIRTUAL

JOÃO FÁBIO R. DE SOUZA\*, CARMEM L. C. MARINHO, MARIA CRISTINA R. GUILAM

Trabalho realizado na Escola Nacional de Saúde Pública/FIOCRUZ, Rio de Janeiro, RJ

### RESUMO

**OBJETIVO.** Discute-se a promoção do uso de medicamentos na mídia a partir da análise dos diálogos de uma comunidade virtual, cujos participantes utilizam a substância benzidamina em altas dosagens, em busca de seus efeitos adversos.

**MÉTODOS.** Privilegiou-se uma abordagem qualitativa em que, através da técnica de análise de conteúdo, os comentários de um grupo reunido em um Serviço de Rede Social (SRS), disponível na rede mundial de computadores (internet), foram analisados. Dados de 385 participantes foram reunidos e utilizados para a identificação do perfil dos indivíduos.

**RESULTADOS.** O perfil encontrado foi de jovens entre 18 e 20 anos, predominantemente do sexo masculino e com escolaridade média. Verificou-se a partir da análise dos comentários, uma tendência ao consumo de 16 a 20 drágeas do medicamento, acompanhadas ou não de álcool, com o predomínio dos seguintes efeitos: alucinações visuais, insônia e distúrbios gastrointestinais. Pôde-se identificar nos diálogos, duas correntes: uma, que incentiva seu uso não-terapêutico e outra, que o desaconselha.

**CONCLUSÃO.** Uma comunidade virtual organizada em torno da discussão de uso não-terapêutico de um medicamento pode contribuir para a sua promoção, principalmente em jovens. Tal fato reforça a necessidade de maiores campanhas de alerta sobre a automedicação e o cumprimento das leis sanitárias pelas farmácias e drogarias.

**UNITERMOS:** Automedicação. Droga ilícitas. Internet. Uso de medicamentos.

### \*Correspondência

Av. Leopoldo Bulhões, 1480  
Manguinhos – Rio de Janeiro  
CEP 21041-210  
Tel. (21)25982814/  
25982551  
joaofabiodesouza@hotmail.com

### INTRODUÇÃO

Este estudo teve como proposta discutir a promoção do uso de medicamentos na mídia a partir da análise dos diálogos de uma comunidade virtual. Reunida através de um Serviço de Rede Social (SRS) disponível na internet, um grupo discute os efeitos do uso do medicamento Benflogin em altas dosagens.

O uso indiscriminado e indevido de medicamentos constitui um grave problema de saúde pública, principalmente nos casos de automedicação, ou seja, na ausência de prescrição médica. Por ser esta uma atribuição técnica e legal do profissional médico, qualquer indivíduo que aconselhe a utilização de um fármaco incorre em exercício ilegal da medicina, crime previsto no Código Penal (1940), em seu artigo 282<sup>1</sup>. Da mesma forma, a reutilização de receitas antigas pode ser caracterizada como automedicação, uma vez que o medicamento em questão pode não ser necessariamente de uso continuado<sup>2</sup>.

Como em outros países, no Brasil a automedicação é uma prática amplamente difundida<sup>3,4</sup>. Dados da Associação Brasileira das Indústrias Farmacêuticas (ABIFARMA) estimam que na década de 90 aproximadamente 80 milhões de pessoas no país eram adeptas da automedicação<sup>5</sup>.

A automedicação, assim como a prescrição errônea, pode resultar em efeitos indesejáveis, desde o mascaramento de doenças em evolução até o surgimento de enfermidades iatrogênicas. No Brasil, onde a

maioria da população possui baixa escolaridade e pouco acesso à informação com relação ao uso correto de medicamentos, a prática torna-se particularmente perigosa<sup>4</sup>.

Outra preocupação sobre o uso inadequado de medicamentos corresponde ao aumento da resistência microbiana aos antibióticos<sup>6</sup>. Estima-se que dois terços das vendas de antibióticos tenham se originado da automedicação<sup>7</sup>, embora os médicos também prescrevam antibióticos desnecessariamente, como nos casos de infecções virais do trato respiratório superior<sup>6</sup>.

Figuram entre as causas do uso indiscriminado de medicamentos entre a população, sobretudo a automedicação, a multiplicidade de produtos farmacêuticos no mercado e sua maciça publicidade; a dificuldade de acesso da população de baixa renda aos serviços médicos; as tímidas campanhas de conscientização sobre os possíveis agravos à saúde resultantes desta prática, assim como a possibilidade de obter informações sobre medicamentos através dos meios de comunicação, particularmente, da internet<sup>3</sup>.

Vilarino et al.<sup>8</sup> defendem que, uma vez que a automedicação dificilmente poderá ser eliminada, "... é necessário que a sociedade se adapte, recebendo informação científica sobre os medicamentos de venda livre, sem estímulo ao consumo desenfreado ou ao mito de cura milagrosa, ao mesmo tempo em que seja incentivada a procura do profissional médico, revelando os pontos positivos que uma consulta médica pode ter em relação à automedicação."

Discutem-se alguns benefícios potenciais da automedicação para o sistema de saúde, ao reduzir os atendimentos médicos desnecessários<sup>3</sup>, o que pode ser especialmente importante nos países em desenvolvimento, como o Brasil, por complementar os serviços de saúde<sup>4</sup>. Nos países desenvolvidos, a automedicação vem sendo utilizada experimentalmente por meio de programas institucionais que objetivam fornecer maior autonomia ao paciente<sup>9</sup>.

Alguns autores defendem a internet como meio para a divulgação de informações relativas à saúde<sup>9,10,11</sup>, propiciando ao indivíduo uma maior iniciativa em termos de autocuidado. Tal possibilidade beneficiaria, particularmente, indivíduos com doenças estigmatizadas, como depressão e doenças sexualmente transmissíveis, que na ausência de um possível constrangimento e por intermédio do anonimato, privacidade e conveniência que a *internet* proporciona, podem obter informações sobre seus sintomas, motivando-os a buscar tratamento médico<sup>12</sup>.

Entretanto, a internet exerce um papel considerável na promoção do uso indiscriminado de medicamentos. Castiel e Vasconcellos-Silva<sup>13</sup> manifestam esta preocupação com a seguinte indagação: “Como lidar com a possibilidade de estímulo à automedicação e a suposta proliferação de “cybercondríacos”. Para esta pergunta ainda não existe uma resposta definitiva, contudo, as facilidades trazidas pelas farmácias *on line* e pelos “no prescription web sites” (NPWs), em que é possível comprar medicamentos controlados sem prescrição, conferem à internet um papel facilitador para a automedicação<sup>14,15</sup>.

A informação encontrada em sites e grupos de discussão, principalmente aqueles destinados a discutir doenças, é a principal responsável pela promoção da automedicação na internet. Muitas vezes, informações como indicação e posologia estão disponíveis, permitindo que um indivíduo inicie um tratamento sem uma prévia consulta ao médico e o correto diagnóstico<sup>14</sup>.

Crocco et al.<sup>16</sup> enumeram conseqüências a que se expõem tais indivíduos, como danos à saúde, efeitos adversos e agravamento de doenças, falsas esperanças ou ansiedade em relação ao prognóstico da doença e compra desnecessária de medicamentos. Outras vezes, as informações sobre os riscos dos medicamentos e efeitos colaterais estão sonegadas ou subestimadas nos sites, recaindo sobre o consumidor o julgamento se a informação é de qualidade e confiável, o que para um indivíduo sem conhecimento técnico torna-se difícil<sup>14,17</sup>.

Na tentativa de coibir práticas deste tipo, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)<sup>18</sup> publicou em 30 de novembro de 2000 a Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 102, que em seu artigo 10, inciso I e V proíbe, respectivamente, o estímulo ao uso indiscriminado de medicamentos e a alegação da ausência de efeitos colaterais ou contra-indicações na propaganda e publicidade de medicamentos de venda sem exigência de prescrição destinada ao público em geral. O artigo 13 da referida RDC restringe ainda a publicidade de medicamentos de venda sob prescrição aos meios de comunicação destinados exclusivamente aos profissionais de saúde habilitados a prescrever ou dispensá-los. Ressalte-se, no entanto, que tal regulamentação não proíbe a veiculação de propaganda de medicamentos sem exigência de prescrição nos diversos tipos de mídia. De acordo com Nascimento et al.<sup>19</sup>, grande parte dos recursos destinados ao marketing são empregados na veiculação de propagandas em rádio, mídia impressa, redes de televisão, inclusive com a participação de

artistas e atletas famosos que, pelo padrão de beleza, aparente confiabilidade ou desempenho físico existentes, podem induzir o consumo do medicamento anunciado por eles.

Segundo a organização Consumers International<sup>20</sup>, com o desenvolvimento e expansão da internet, surgiram novas estratégias de marketing, adotadas pela indústria farmacêutica, como grupos de chat e páginas de informação sobre doenças, que promoveriam seus medicamentos. Atenta a essa possibilidade, a ANVISA<sup>18</sup>, por meio da RDC mencionada anteriormente restringiu, em seu artigo 5º, a publicidade na internet de medicamentos com exigência de prescrição a profissionais habilitados em prescrever e dispensar medicamentos por meio de acesso exclusivo.

### Serviços de Rede Social

O conceito de comunidade sofreu profundas alterações desde os primeiros estudos sociológicos, datados do século XIX. Inicialmente, a comunidade era relacionada a aspectos familiares e emocionais, delimitada por um espaço físico<sup>21</sup>. Com o desenvolvimento tecnológico das comunicações, particularmente com o advento da internet, a interação entre indivíduos não requer mais um local específico, podendo ocorrer no mundo virtual<sup>22</sup>.

As relações entre pessoas e grupos numa comunidade virtual constituem as redes sociais que, esquematicamente, podem ser vistas como “nós”, constituídos por indivíduos e seus laços<sup>23</sup>. Para Tomaél et al.<sup>24</sup>, tais redes são estratégicas para o compartilhamento de informações entre os indivíduos.

Embora existam na literatura diversas definições para “comunidades virtuais”, verifica-se a seguinte congruência: consistem de indivíduos que estabelecem entre si uma conexão através da internet<sup>21</sup>. Acompanhando o desenvolvimento da internet, diversas tecnologias e infra-estruturas fomentaram a criação de tais comunidades, destacando-se entre elas as listas de correio eletrônico e as salas de bate-papo<sup>23</sup>.

A criação da primeira comunidade virtual data da década de 70, quando a internet foi concebida como uma ferramenta estratégica de comunicação militar. Posteriormente, passou a ser utilizada para troca de informações entre os centros de pesquisa nas universidades e somente em 1992, quando surgiu a World Wide Web (WWW) e uma interface gráfica que facilitou o seu uso, é que a internet experimentou um crescimento exponencial<sup>21,25</sup>. Embora no Brasil as primeiras conexões tenham surgido em 1987, só a partir de 1995, com seu uso público e comercial regulamentado, é que a internet obteve crescimento mais significativo<sup>26</sup>.

A popularidade da internet como um meio de interação social ampliou-se com o surgimento de ferramentas de comunicação, como e-mail, listas de discussão, weblogs ou simplesmente blogs, comunicadores instantâneos e os Serviços de Rede Social (SRS), que podem reunir em sua interface todas essas ferramentas<sup>24,25</sup>. Os SRSs oferecem inúmeras possibilidades comerciais, atraindo crescente atenção das empresas, que podem coletar informações a respeito das preferências do usuário, direcionando sua propaganda de acordo com esse perfil, ou receber um feedback de seus produtos através de comunidades criadas para discuti-los<sup>22</sup>.

Tais serviços integram os indivíduos de acordo com interesses afins, como esportes, hobbies e culinária, podendo, no entanto, reuni-los em

torno de pornografia infantil,liciamento de menores, promoção de intolerância religiosa, racismo, homofobia ou neo-nazismo, apologia e incitação a crimes contra a vida e à crueldade com animais. Conseqüentemente, no Brasil, têm atraído a atenção do Ministério Público e de entidades ligadas à proteção dos Direitos Humanos na internet, que recebem e encaminham às autoridades competentes denúncias de comunidades ou de indivíduos que adotem tais condutas. Prática igualmente criminosa é o uso dos SRSs para venda e apologia ao uso de drogas, tanto aquelas de caráter ilícito como também de plantas e medicamentos<sup>27</sup>.

Para este estudo, selecionou-se uma comunidade reunida em torno da discussão dos efeitos adversos do medicamento denominado Benflogin, cujo princípio ativo é a benzidamina, um antiinflamatório não-esteroidal, indicado nos processos inflamatórios e dolorosos. A benzidamina é utilizada em diversas especialidades clínicas como otorrinolaringologia, pneumologia, ginecologia, ortopedia, urologia, angiologia e neurologia<sup>28</sup>. Segundo Baldock et al.<sup>29</sup>, é um medicamento seguro, bem tolerado e eficaz, apresentando poucas contra-indicações. A aquisição do medicamento é feita mediante prescrição médica, sendo favorecida por seu preço reduzido no mercado.

A utilização por um número crescente de jovens do medicamento Benflogin como droga alucinógena, de acordo com a reportagem da revista Época<sup>30</sup>, intitulada "LSD com tarja vermelha", associada à existência de uma comunidade destinada à promoção deste uso não-terapêutico num SRS amplamente utilizado por jovens, motivou a elaboração deste estudo.

## MÉTODOS

A pesquisa pelo nome comercial do fármaco resultou em 20 comunidades. Optou-se por uma comunidade que, criada em 2004, reunia maior número de indivíduos (7.900). Para participar do Serviço de Rede Social, é necessário que o usuário construa seu perfil através do envio de informações, segmentadas em três categorias: geral, profissional e pessoal.

Dentre as informações gerais, constam nome e sobrenome, sexo, estado civil, data de nascimento, cidade, estado, CEP e país. O cadastro possibilita ainda a inclusão dos possíveis interesses dos participantes, como religião, opção política, orientação sexual, fumo e ingestão de bebidas alcoólicas. O usuário encontra local para detalhar suas preferências por livros, programas de televisão e esportes. Na categoria profissional, o usuário pode disponibilizar seus interesses profissionais, suas habilidades, seu grau de instrução e profissão. Com relação às informações pessoais, destacam-se a definição das características que desejariam encontrar em um parceiro ideal. Concluída a construção do perfil, o usuário adquire o direito de convidar outros indivíduos a participar de sua rede de amigos.

O acesso a essa comunidade no dia 26 de setembro de 2007 permitiu a obtenção de uma lista completa de participantes, que, disponível off-line após armazenamento em disco, possibilitou elaborar um perfil aproximado desses indivíduos pela reunião das informações descritas acima. Ressalte-se, no entanto, que o SRS não dispõe de ferramentas que atestem a veracidade dos dados fornecidos, o que implica em relativizar o perfil do usuário obtido pela pesquisa. Acredita-se que, por tratar-se de amostra aleatória, os dados representem

indivíduos provenientes de diferentes lugares na estrutura social e seus discursos guardem estreita relação com o contexto sociocultural nos quais são produzidos, expressando concepções ideológicas de instituições ou grupos diferenciados.

Selecionamos 385 perfis de usuários aleatoriamente, conferindo à amostra uma margem de erro de 0,05 e nível de confiança de 95%. Foram reunidos ainda grande parte dos comentários dos usuários nos tópicos relacionados ao consumo, efeitos colaterais e experiências vividas sob influência do uso da droga.

Para subsidiar o diálogo com o material reunido, efetuou-se revisão bibliográfica, utilizando-se livros, periódicos indexados e documentos de trabalho. Em sua grande maioria, os periódicos indexados foram localizados através de bases de dados bibliográficos: Medline, SCIELO – Scientific Electronic Library Online e Bireme através da qual pode-se acessar a BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e o LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde).

Buscou-se articular as abordagens quantitativa e qualitativa, em que a quantitativa considerou os dados referentes ao perfil dos indivíduos como idade, sexo, escolaridade. Privilegiou-se, para a análise qualitativa, a técnica de análise de conteúdo, que consiste em descobrir os "núcleos de sentido" identificados pela freqüência de aparição de temas nos discursos estudados.

Segundo Bardin<sup>31</sup>, a análise de conteúdo pode ser definida como um conjunto de técnicas de análise de comunicação que visam extrair das mensagens, através de procedimentos sistemáticos e objetivos, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens. Esta técnica contribui para a compreensão do que está por trás dos conteúdos explicitados, permitindo desvelar além das aparências do que está sendo analisado<sup>32</sup>.

A noção de tema, central para a técnica utilizada neste estudo, está ligada a uma afirmação a respeito de determinado assunto e comporta um feixe de relações que pode ser expresso por uma palavra, uma frase ou um fragmento de discurso<sup>33</sup>.

"Fazer uma análise temática consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou freqüência signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado."

Para operacionalizar a análise temática foram percorridas as seguintes etapas: identificação das idéias centrais (núcleos de sentido) das "falas dos usuários"; comparação entre os diferentes núcleos de sentido presentes na produção bibliográfica estudada; descoberta de eixos temáticos e discussão das categorias temáticas encontradas.

## RESULTADOS

A análise dos dados, reunidos a partir de uma amostra de 385 usuários, permitiu a definição de um perfil de usuários com as características sistematizadas nas Tabelas 1 e 2.

O material reunido consistiu de 602 comentários, cuja linguagem predominante é coloquial, com erros abundantes de ortografia e concordância, preservados na elaboração do estudo. Ressalte-se que tal linguagem guarda relação estreita com a internet onde os usuários estabelecem uma linguagem própria em que convencionam, informalmente, abreviações/códigos, que facilitam o diálogo, conferindo rapidez e dinamismo à comunicação.

Tabela 1 - Distribuição de usuários da comunidade virtual por variáveis sociodemográficas

Variável	Nº de usuários	Percentual
<b>Sexo</b>		
Masculino	243	63,1
Feminino	142	36,9
<b>Faixa Etária</b>		
18-20	286	74,3
21-23	76	19,7
24-26	19	4,9
27-29	4	1,0
<b>Escolaridade</b>		
Fundamental	2	0,5
Médio	138	35,8
Superior	8	2,0
Não declarada	237	61,5
<b>Total</b>	<b>385</b>	<b>100,0</b>

Tabela 2 - Distribuição de usuários da comunidade virtual segundo o consumo de álcool e tabagismo

Hábito	Nº de usuários	Percentual
<b>Uso de álcool</b>		
Sim	291	75,6
Não	29	7,5
Não declarado	65	16,9
<b>Tabagismo</b>		
Sim	124	32,2
Não	168	43,6
Não declarado	93	24,1
<b>Total</b>	<b>385</b>	<b>100,00</b>

A análise desse material permitiu a identificação de eixos temáticos que foram agrupados em duas categorias: caracterização do uso e efeitos do medicamento. Optou-se por apresentar os resultados através de tais categorias.

### Caracterização do uso

A caracterização do uso destina-se a apresentar os comentários relativos a informações sobre a quantidade necessária, bem como o uso concomitante de álcool e outras drogas para atingir os efeitos desejados. Os participantes da comunidade discutem entre si "a melhor maneira" de otimizar os efeitos adversos do medicamento, como pode ser observado nas falas abaixo:

"Quantos comprimidos você toma ou tomava??" (...) "Qual foi o máximo q vcs ja tomaram?" (...) "Me explikem td...plix" (...) "Nunca tomei!! Eu quero Benflogin!!"

Buscam ainda informações sobre a necessidade de ingestão concomitante com álcool e outras substâncias:

"Tenque toma com Goro ou naum!?" (...) "Com alcool ou sem?" (...) "com maconha!?" (...) "Com o que vc mistura?"

Usuários mais "experientes" repassam as orientações necessárias: "vc vai ser a 1º vez que vai tomar....sei lá.... toma 12 vc que sabe... eu só tomo 20"cartela"...faça o que vc quiser.a vida é sua" (...) "Bem, o ben... eu geralmente to entre 15 e 20... mas faz tempao que tomo... se vai começar... e acha que eh forte... toma de 10 a 15... Que vai ter uma briza legal... vai ver coisasm, pessoas, etc... toma com vodka ou destilados..." (...) "Vc pode começar com 10, mas a dose correta é 1 ben para cada 5kg de seu peso, assim vc sentirá o "full power" da coisa, o alcool é uma lenda, eu garanto, jah tomo issu a 7 anos"

As sugestões variam de quatro a 46 drágeas, muitas das quais recomendando a ingestão concomitante de álcool:

"Só um pouquinhoPeguei escondido da minha tia... uns 4" (...) "(duas caixas) e uns poucos. acho q chegou a 46" (...) "se for pra tomar benflogin,tem q ser a cartela duma vez...senaum tu nem curte as pala forte.." (...) "...tomei com alcool e ainda fumei um baseado..."

Comercialmente, o medicamento está disponível em duas apresentações: caixa com 20 drágeas, contendo 50 mg de cloridrato de benzidamina cada uma; e frasco contendo 20 ml da solução aquosa de cloridrato de benzidamina com concentração igual a 30 mg/ml, de modo que a ingestão de uma caixa corresponde a 1.000 mg, enquanto para o frasco, a 600 mg. A facilidade com que são adquiridos é expressa por alguns usuários:

"custa por volta dos 6 reais, depende da farmacia. e é liberado...só ir lá pedir ....e fica ben."

### Efeitos do medicamento

Esta categoria reúne comentários a respeito dos principais efeitos da intoxicação descritos pelos usuários. Observa-se, por vezes, a discussão em torno daqueles considerados negativos:

"qt teMpo seM doRmiR???" (...) "Ben deixa sequelas" (...) "Galera do BeN...Cuidado com a overdose!" (...) "O estomago de vcs fica zuado"

O relato das experiências vivenciadas sob influência da droga foi igualmente discutido:

"Alucinações! Conte as Suas! O Que Aconteceu Com Vc" (...) "coisa mais loka que vi sob efeito do benflogin..." (...) "EU VIA MORTE ! FALEI CUM ELA ! E VCS!?"

Verificou-se o predomínio das alucinações visuais sobre as auditivas, sendo relatadas por um grande número de usuários visões de animais e insetos, e em menor número, pessoas e objetos:

"vi aranha, leao, me perdi na sala de casa... e sem contar os raiozinhos" (...) "...do nada as coisa começaram a criar vida, os fio do pc viro cobra, chinelo viro lagarto" (...) "...eu vi aranha, vi um cara dançando na minha janela..." (...) "eu vejo varios demonios e vozeu eu adoro"

Os principais efeitos da intoxicação considerados como indesejados foram: insônia, distúrbios gastrointestinais e dores no estômago.

"...fritei muito n coseguia dormir uns dois dias" (...) "...oq eu mais odiava era a dor de estomago depois e moh vontade de vomita"

A superdosagem, além das alucinações, produziu em muitos usuários, sensação de perseguição e medo, e em outros, tristeza e abatimento:

"parecia qui alguem tava me perseguinto" (...) "geral me olhando.. mo sensação q ia morrer.." (...) "vi um cara tentando me matar..." (...)

“...fiquei com medo dps” (...) “...fiquei desesperada” (...) “nunca senti tanto medo na minha vida!!!” (...) “dps da lokura..eu fiquei mto triste” (...) “me senti muito mal no segundo dia. não sei bem porque, parecia que nada tinha a mínima graça eu queria a tudo custo ir pra casa e chorar”

Comentários expõem opiniões que incentivam o uso ou o desencorajam:

“Última vez...” (...) “viagem errada” (...) “alguem mais ai odeia essa “droga?” (...) “com ou sem alcool...mas tome benflogin” (...) “...eu amo benflogin...” (...) “minha dica pra quem nunca tomo: NAO TOME!!!ruim demais” (...) “FOI HORRIVEL, FIQUEI LOUCO POR 3 DIAS NUNCA MAIS!!!”

## DISCUSSÃO

A internet amplia vertiginosamente o acesso do indivíduo à comunicação, ao entretenimento e à informação. Através da rede, comunidades virtuais surgem para troca de experiências numa escala sem precedentes. O presente estudo situa-se na interface entre informação e consumo e aponta para as ilimitadas possibilidades da rede, que se mostra fora do alcance de mecanismos de controle atuais previstos pela sociedade.

Estudo realizado pelo Ministério da Saúde<sup>34</sup>, em diversas capitais brasileiras, confirma maior consumo de álcool que de fumo entre a população jovem, padrão igualmente verificado no presente estudo. É provável que tal diferença decorra, em boa parte, das inúmeras campanhas contra o fumo realizadas no País. O consumo de álcool, no entanto, ainda que socialmente, tem maior aceitação junto à sociedade e seus efeitos são menos discutidos na mídia.

O elevado número de indivíduos (243= 63,1%) que optaram por ocultar a idade no SRS sugere a possibilidade da não correspondência entre a idade exigida e a idade real. Mesmo aqueles que alegaram possuir entre 18-20 anos podem apresentar idade inferior, já que o SRS não possui meios de comprovação da idade ou de impossibilitar o acesso de menores. Segundo Eggers<sup>35</sup>, o conteúdo principal das alucinações visuais em crianças é a visão de animais, de porte grande, em sua maioria, e ameaçadores. Tal visão freqüentemente é acompanhada de medo. Embora apresentem formas tridimensionais, as alucinações são desordenadas, sem relação entre si e não constituem cenas. Nos adolescentes, as alucinações possuem as seguintes características: sucessão de cenas e predomínio de visões de pessoas e objetos. O predomínio de alucinações com animais, revelados pelo estudo, parece sugerir uma imaturidade dos usuários do medicamento. A participação de indivíduos que declararam o ensino fundamental fortalece tal possibilidade, que se torna mais evidente, como observado em alguns comentários:

“eu tomei antes de ir por colégio...” (...) “jah tomei ants d i pra aula!!!” (...) “tomei antes d ir pra escola”

Saldanha et al.<sup>36</sup> discutem o caso de um jovem de 20 anos, universitário, que alegou ter utilizado benzidamina com finalidade recreativa por cinco vezes, em associação com álcool, após ter sido recomendado por outros usuários. Tal perfil coincide com o encontrado no estudo.

Embora tenham sido encontradas dosagens variando de quatro a 46 drágeas, verificou-se que um grande número de usuários utiliza 16

a 20 drágeas (800 a 1.000 mg) para obtenção dos efeitos desejados, quantidades correspondentes àquelas descritas na literatura como capazes de causar alucinações. Eggers<sup>35</sup> relata a intoxicação em duas crianças: a primeira, com três anos e dois meses e a segunda, com dois anos e dois meses, que ingeriram, respectivamente, dez e seis drágeas de um medicamento contendo 50 mg de benzidamina. Saldanha et al.<sup>36</sup>, em relato de caso, encontraram doses de 400 a 1000 mg. Gómez-López et al.<sup>37</sup>, descrevem a ingestão acidental por uma criança de seis anos de 500 mg de benzidamina dissolvidas em 100 ml de água. Em todos os casos houve alucinações, que regrediram espontaneamente após quatro e 17 horas, sem seqüelas.

O uso concomitante com álcool e/ou outras drogas, maconha principalmente, foi freqüentemente relatado nos diálogos reunidos. Buscariolo et al.<sup>38</sup> demonstram a interação farmacológica entre o álcool e a benzidamina, que exerce uma atividade antagonista aos efeitos estimulatórios de baixas doses de álcool. Não foram encontrados estudos que correlacionassem possíveis interações da benzidamina com drogas ilícitas.

Os efeitos encontrados neste estudo correspondem àqueles descritos na bula do medicamento<sup>28</sup>, que adverte a possibilidade de, em pessoas sensíveis, ocasionar as seguintes reações adversas: ansiedade, insônia, agitação, convulsões, alterações visuais, bem como manifestações gástricas, como náusea, ardor epigástrico e sensação de queimação retroesternal. Cabe ressaltar que a dose de uma drágea é 50 mg, e que a ingestão de uma quantidade maior que a preconizada favorece o aparecimento das referidas reações adversas. Nas informações sobre a superdosagem as alucinações são claramente descritas, porém não se verifica a presença dos outros sintomas relatados pelos usuários, como sensação de perseguição, medo e tristeza.

Verificou-se neste estudo uma assistência, através de informações, por parte de usuários mais experientes, às dúvidas dos indivíduos dispostos a utilizar pela primeira vez a substância. Boyer et al.<sup>9</sup> referem que indivíduos dotados de uma compreensão significativa sobre o uso de substâncias psicoativas podem funcionar como vetores, através do qual o conhecimento sobre drogas é disseminado aos iniciantes.

Segundo estes autores, a informação sobre drogas na internet pode modificar o padrão de consumo de drogas de alguns indivíduos, seja através de uma nova via de administração, utilização de novas substâncias, isoladamente ou em associação, ou, com base nas possíveis conseqüências do uso continuado, cessar o uso, ou pelo menos, adotar comportamentos que minimizem os danos. Allman et al.<sup>39</sup> reconhecem que comunidades de usuários de drogas possam incentivar o uso, porém ressaltam a possibilidade delas também se oporem aos perigos associados ao consumo de tais substâncias, através do compartilhamento de informações que minimizem os danos e perigos. Neste estudo, observa-se ênfase nos efeitos considerados “bons”, enquanto aqueles considerados “ruins” não são discutidos com o mesmo interesse.

A utilização do trocadilho entre “ben”, originário do nome comercial Benflogin ou da substância benzidamina, e o adjetivo bem, como observado em “qntas hras no maximo eu posso ficar sobre o efeito do ben” e “eu tb pratico o “BeN””, parece conferir ao medicamento a propriedade de causar bem-estar, ou ausência de efeitos nocivos.

Os discursos que promovem o uso de drogas repercutem, particularmente, em indivíduos predispostos, isto é, que apresentem fatores de risco e careçam de fatores de proteção. De acordo com Schenker et al.<sup>40</sup>, os fatores de risco estão relacionados principalmente à educação parental, autoritária ou excessivamente permissiva, e à fragilidade dos vínculos afetivos entre pais e filhos. As amizades são consideradas relevantes enquanto modelos de comportamento que podem utilizar ou ser tolerantes em relação às drogas. Como fatores protetores, as características individuais, como elevada auto-estima e satisfação com a vida, além da existência de objetivos definidos, que se relacionem às perspectivas no futuro, e um ambiente familiar acolhedor desempenham papel fundamental. Ressalte-se que, o uso de drogas, em alguns casos, pode estar relacionado também com doenças psiquiátricas, sobretudo a depressão<sup>41</sup>. Dessa maneira, tal uso não pode ser encarado meramente através de uma abordagem psicológica.

## CONCLUSÃO

Buscou-se, ao longo deste estudo, delinear um cenário que configura a automedicação, através das opiniões sobre o uso não-terapêutico de um medicamento. Tais comentários refletem a crença dos indivíduos na ausência de perigos e de conseqüências negativas de seu uso. Embora não se tenham relatos de intoxicações fatais pela benzidamina, mesmo em crianças pequenas, o seu uso como droga através da superdosagem é preocupante por reforçar no indivíduo tal crença, tornando-o inclinado a experimentar outros medicamentos, cuja dose excessiva pode trazer conseqüências irreversíveis, como a morte.

Uma comunidade orientada em torno da discussão de um uso não-terapêutico de um fármaco, pode, sobretudo em um SRS utilizado predominantemente por jovens, ser capaz de promover o uso indevido de medicamentos. Além de reunir orientações sobre formas de obtenção de efeitos desejados como as alucinações, contém opiniões que podem influenciar um indivíduo a usar o medicamento, com relatos ricos em detalhes e entusiasmo, aguçando a curiosidade dos participantes.

Outra maneira através da qual uma comunidade deste tipo pode promover tal uso indevido é a valorização do consumo de um medicamento como veículo de identidade com o grupo, contribuindo assim para a formação de hábitos de consumo.

Mesmo tendo sido constatado o abuso deste fármaco por jovens, não se recomenda maior rigor para a aquisição do medicamento, como a venda com retenção de receita, e sim o cumprimento das normas sanitárias pelas farmácias e drogarias e o fortalecimento das ações de vigilância e fiscalização. A naturalidade expressa pelos indivíduos ao relatarem um uso não-terapêutico de um medicamento sugere a necessidade de intensificação das campanhas de alerta sobre os perigos da automedicação e de maior atenção sobre a promoção do uso indevido de medicamentos, principalmente na internet.

## AGRADECIMENTOS

Agradecemos às contribuições do psiquiatra Ricardo Aquino e do professor de estatística Geraldo Marcelo da Cunha da Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz.

**Conflito de interesse:** não há

## SUMMARY

### MEDICINE CONSUMPTION AND THE INTERNET: CRITICAL EVALUATION OF A VIRTUAL COMMUNITY

**OBJECTIVE.** Discuss the promotion of medicines in the media by the analysis of dialogs from a virtual community, whose members use benzidamine in high doses seeking the collateral effects.

**METHODS.** Opinions from a group in a Social Network Service (SNS) available in the internet were evaluated by the Analysis of Content Technique, whereas data from 385 members from this group were used to identify a profile of the individuals.

**RESULTS.** The profile found was male, age between 18 and 20 years and in high school. Analysis of opinions revealed the consumption of 16 to 20 tablets of the medicine, sometimes along with alcohol and the occurrence of the following symptoms: visual hallucinations, insomnia and gastrointestinal effects. In the dialogs, two discourses were identified: one recommends this non-therapeutic use and the other tries to dissuade individuals from using it.

**CONCLUSION.** A virtual community organized to discuss a non-therapeutic use of a medicine may contribute to its use. This fact reaffirms the necessity of a major campaign to alert individuals about the dangers of self-medication and also the importance of pharmacies and drugstores to comply with the sanitary legislation. [Rev Assoc Med Bras 2008; 54(3): 225-31]

**KEY WORDS:** Self-medication. Street drugs. Internet. Drug utilization.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Decreto-Lei No 2.848, de 7 de dezembro de 1940. [citado 19 dez 2006]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Decreto-Lei/Del2848.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-Lei/Del2848.htm).
2. Paulo LG, Zanine AC. Automedicação no Brasil. Rev Assoc Med Bras. 1988; 34:69-75.
3. Automedicação [editorial]. Rev Ass Med Bras. 2001;47:269-70.
4. Servidoni AB, Coelho L, Navarro ML, Ávila FG, Mezzalira R. Perfil da automedicação nos pacientes otorrinolaringológicos. Rev Bras Otorrinolaringol. 2006;72:83-8.
5. Ivannisevich A. Os perigos da automedicação. Jornal do Brasil. 1994 Jan 23 apud Servidoni AB, Coelho L, Navarro ML, Ávila FG, Mezzalira R. Perfil da automedicação nos pacientes otorrinolaringológicos. Rev Bras Otorrinolaringol. 2006;72:83-8.
6. Wannmacher L. Uso indiscriminado de antibióticos e resistência microbiana: Uma guerra perdida? Uso racional de medicamentos 2004 [citado 20 Nov 2006]. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=24492](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=24492).
7. World Health Organization. The world medicines situation. Report. Geneva; 2004 [cited 2006 Nov 20]. WHO. Available from: [http://www.searo.who.int/LinkFiles/Reports\\_World\\_Medicines\\_Situation.pdf](http://www.searo.who.int/LinkFiles/Reports_World_Medicines_Situation.pdf).
8. Vilarino JF, Soares IC, Silveira CM, Rödel APP, Bortoli R, Lemos RR. Perfil da automedicação em município do Sul do Brasil. Rev Saúde Pública. 1998;32:43-9.
9. Boyer EW, Shannon M, Hibberd PL. The Internet and psychoactive substance use among innovative drug users. Pediatrics. 2005;115:302-5.
10. Cotten SR, Gupta SS. Characteristics of online and offline health information seekers and factors that discriminate between them. Soc Sci Med. 2004;59:1795-806.
11. Huh J, DeLorme D, Reid LN. Factors affecting trust in on-line prescription drug information and impact of trust on behavior following exposure to DTC advertising. J Health Commun. 2005;10:711-31.
12. Berger M, Wagner TH, Baker LC. Internet use and stigmatized illness. Soc Sci Med. 2005;61:1821-7.

13. Castiel LD, Vasconcelos-Silva PR. Internet e o autocuidado em saúde: como juntar os trapinhos? *Hist Cienc Saúde-Manguinhos*. 2002; 9:291-314.
14. Bessell TL, Anderson JN, Silagy CA, Sansom LN, Hiller JE. Surfing, self-medicating and safety: buying non-prescription and complementary medicines via the internet. *Qual Saf Health Care*. 2003; 12:88-92.
15. Gordon SM, Forman RF, Siatkowski C. Knowledge and use of internet as a source of controlled substances. *J Subst Abuse Treat*. 2006; 30:271-4.
16. Crocco AG, Villasis-Keever M, Jadad AR. Analysis of cases of harm associated with use of health information. *JAMA*. 2002; 287:2869-71.
17. Hirji J. Freedom or Folly? Canadians and the consumption of online health information. *Inf Commun Soc* 2004; 7:445-65 apud Nettleton S, Burrows R, O'Malley L. The mundane realities of the everyday lay use of the internet for health, and their consequences for media convergence. *Sociol Health Illn*. 2005; 27:972-92.
18. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) n. 102 de 30 de novembro de 2000. [citado 13 Nov 2006]. Brasília (DF); 2000. Disponível em: <http://e-legis.anvisa.gov.br/leisref/public/showAct.php?id=16627&word=#>.
19. Nascimento AC, Sayd JD. "Ao persistirem os sintomas, o médico deverá ser consultado". Isto é regulação? *PHYSIS: Rev Saúde Colet* (Rio J) 2005;15:305-28.
20. Consumers International. Branding the Cure: A consumer perspective on Corporate Social Responsibility, Drug Promotion and the Pharmaceutical Industry in Europe. London: Consumers International, 2006 [cited 2006 Nov 13]. Available from: [http://www.consumersinternational.org/Shared\\_ASP\\_Files/UploadedFiles/ECD91B6F-FE37-45C0-AE34-898BFB39C700\\_BrandingtheCure-fullreport.pdf](http://www.consumersinternational.org/Shared_ASP_Files/UploadedFiles/ECD91B6F-FE37-45C0-AE34-898BFB39C700_BrandingtheCure-fullreport.pdf).
21. Flavián C, Guinali M. The influence of virtual communities on distribution strategies in the internet. *Int J Retail Distrib Manage*. 2005;33:405-25.
22. Gochenour PH. Distributed communities and nodal subjects. *New Media Soc*. 2006;8:33-51.
23. Finin T, Ding L, Zhou L, Joshi A. Social networking on the semantic web. *Learn Organ*. 2005;12:418-35.
24. Tomaél M, Alcará AR, Chiara IG. Das redes sociais à inovação. *Ciênc Inf*. 2005; 34:93-104.
25. Kennedy RS. Weblogs, social software, and new interactivity on the Web. *Psychiatr Serv*. 2004;55:247-9.
26. Fragoso S. Eu odeio quem odeia... Considerações sobre o comportamento dos usuários brasileiros na 'tomada' do Orkut. E-compós. 2006; 6:1-22 [citado 27 Nov 2006]. Disponível em: [http://www.compos.org.br/e-compos/fm\\_compos\\_secoes\\_artigo.asp?id\\_secao=10](http://www.compos.org.br/e-compos/fm_compos_secoes_artigo.asp?id_secao=10).
27. Safernet [cited 2007 Feb 28]. Available from: <http://www.safernet.org.br/twiki/bin/view/SaferNet/WebHome>.
28. Benflogin: drágeas, gotas. Responsável técnico Emy A. Ogawa. Guarulhos: Ache; 2005. Bula de remédio.
29. Baldock GA, Brodie RR, Chasseaud LF, Taylor T, Wahnsley LM. Pharmacokinetics of benzydamine after intravenous, oral, and topical doses to human subjects. *Biopharm Drug Dispos*. 1991;12:481-92.
30. Deveze E. LSD com tarja vermelha. *Revista Época*. 2005; Jan, p.350. [citado 10 Fev 2007]. Disponível em: <http://revistaepoca.globo.com/Revista/Epoca/0,,EDG68622-6114-350,00.html>.
31. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 1979.
32. Gomes R. Análise de dados em pesquisa qualitativa. In: Minayo MCS, organizadora. *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Editora Vozes; 1994. p.67-80.
33. Minayo, MCS. O desafio de conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10ª ed. Rio de Janeiro: Editora Hucitec; 2007.
34. Brasil. Ministério da Saúde. Inquérito domiciliar sobre comportamentos de risco e morbidade referida de doenças e agravos não transmissíveis. Rio de Janeiro: INCA; 2004 [cited 2007 Feb 28]. Available from: <http://www.inca.gov.br/inquerito/docs/completa.pdf>.
35. Eggers C. Die akute optische Halluzinose im Kindesalter. Klinische, differential typologische, neurophysiologische und entwicklungspsychologische Aspekte. *Fortschr Neurol Psychiat*. 1975;43:441-70.
36. Saldanha VB, Plein FAZ, Jornada LK. Uso não médico de benzidamina: relato de caso. *J Bras Psiquiatr*. 1993;42:503-5.
37. Gómez-López L, Hernández-Rodríguez J, Pou J, Nogué S. Acute overdose due to benzydamine. *Hum Exp Toxicol*. 1999;18:471-3.
38. Buscariolo IA, Planeta CS, Delucia R. Effects of acute and chronic administration of benzydamine on the stimulatory effects of ethanol in mice. *Rev Cienc Farm*. 2000; 21:117-24.
39. Allman D, Myers T, Schellenberg J, Strike C, Cockerill R, Cavalieri W. Peer networking for reduction of drug-related harm. *Int J Drug Policy*. 2006;17:402-10.
40. Schenker M, Minayo MCS. Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. *Cienc Saúde Coletiva*. 2005;10:707-17.
41. Lopes CS; Coutinho ESF. Transtornos mentais como fatores de risco para o desenvolvimento de abuso/dependência de cocaína: estudo caso-controle. *Rev Saúde Pública*. 1999;33:477-86.

---

Artigo recebido: 05/04/07  
Aceito para publicação: 09/01/08

---