

# FOCO: Caderno de Estudos e Pesquisas

ISSN 2318-0463

## PERFIL DE DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS LAXATIVOS EM FARMÁCIAS DO MUNICÍPIO DE MOGI GUAÇU/SP

**FERREIRA, Taciara Salvalaio<sup>1</sup>**

Faculdades Integradas Maria Imaculada-FIMI  
[taciarasalvalaio@gmail.com](mailto:taciarasalvalaio@gmail.com)

**MARINI, Danyelle Cristine<sup>2</sup>**

Faculdades Integradas Maria Imaculada - FIMI  
[danymarini@gmail.com](mailto:danymarini@gmail.com)

**ZUIM, Nádia Regina Borim<sup>3</sup>**

Faculdades Integradas Maria Imaculada - FIMI  
[nadia@gmail.com](mailto:nadia@gmail.com)



### RESUMO

A obstipação intestinal é um sintoma clínico no qual as fezes ficam endurecidas, causando dor nas evacuações, ocasionando menor frequência evacuatória. Esses sintomas clínicos acometem uma porcentagem da população que por esse motivo tem uma predisposição a utilizar os laxantes de forma abusiva, tanto os convencionais, fitoterápicos como os homeopáticos. A utilização de dietas ricas em fibras alimentares pode solucionar o problema de obstipação intestinal, no qual pode também diminuir o uso dos laxantes na forma abusiva. Vale ressaltar que os profissionais da

<sup>1</sup> Bacharel em Farmácia pelas Faculdades Integradas Maria Imaculada.

<sup>2</sup> Doutora em Educação pela UNIMEP, Mestre em Biologia Celular e Molecular pela UNESP, Especialista em Docência Superior pela Gama Filho, Especialista em Cosmetologia e Dermatologia pela UNIMEP, Habilitada em Bioquímica pela UNIMEP e Graduada em Farmácia pela UNIMEP. Professora e Coordenadora do Curso de Farmácia das FIMI, e Coordenadora da Comissão de Educação do CRF-SP.

<sup>3</sup> Doutorado e Mestrado em Parasitologia pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Possui graduação em Ciências Biologia pelas Faculdades Integradas Maria Imaculada. Atualmente é Coordenadora do Curso de Biomedicina e do Curso de Ciências Biologia das Faculdades Integradas Maria Imaculada de Mogi Guaçu/SP. Integrante do Conselho Editorial e de Consultores da Revista FOCO: Caderno de Estudos e Pesquisa. Coordenadora do Comitê de Ética e Pesquisa das FIMI. Membro da Comissão Organizadora de eventos das FIMI desde 2004. Secretária Titular do Comitê Municipal de Combate ao Aedes. Membro do Comitê Regional de Vigilância à Morte Materna e Infantil (CRVMMI) do Município de Espírito Santo do Pinhal.

saúde, na hora da dispensação não informam aos pacientes sobre os riscos à saúde que podem ocasionar no uso contínuo desse medicamento. O presente trabalho teve o objetivo de identificar os usuários de laxantes nas drogarias do Município de Mogi Guaçu, e analisar os critérios que utilizaram para escolha e os tipos de laxantes dispensados. De acordo com os resultados 34% apresentam obstipação, com maior frequência na faixa etária de 51 a 69 anos. O laxante mais utilizado dentro da classe dos convencionais foi - o bisacodil; na classe dos fitoterápicos a Cascara Sagrada, o Fiber Mais® que é uma fibra natural e o Naturetti®. Já o laxante pertencente à classe dos homeopáticos o mais frequente foi o complexo 46®. Os laxantes utilizados foram indicados por balconistas com 32%. O papel do farmacêutico neste contexto é um dos fatores mais importantes, pois eles são capazes de aconselhar o paciente antes de iniciar um tratamento farmacológico dando orientações sobre os riscos à saúde do paciente.

**Palavras-Chave:** Obstipação. Laxantes. Frequência evacuatória.

## 1 INTRODUÇÃO

A obstipação intestinal provoca alterações na dinâmica da evacuação ocorrendo assim episódios de frequência evacuatória diminuída. O peso das fezes pode interferir, o tempo do trânsito intestinal, o esvaziamento retal e o conteúdo de água presente nas fezes tornando-se, portanto com aspectos de fezes endurecidas e não moldáveis até o ponto de fragmentação. Inúmeros são os fatores que podem levar à obstipação intestinal, que vão desde fatores psicológicos, o uso de medicamentos, sedentarismo, tipo de alimentação e até fatores patológicos (ANDRADE et al., 2003).

De acordo com Morais (2000), um dos fatores alimentares importante na gênese da obstipação intestinal é a dieta desprovida em fibra alimentar, que compõe o foco de maior interesse, especialmente, por seu importante potencial no cuidado e no tratamento da obstipação intestinal.

Os medicamentos também são responsáveis por causar obstipação intestinal sendo um efeito adverso do medicamento, como por exemplo, os analgésicos narcóticos, anti-inflamatório não esteroideais, os antiácidos, anti-arrítmicos bloqueadores de canais de cálcio (especialmente verapamil); metais como bismuto, ferro e metais pesados, anti-histamínicos, antiespasmódicos, antilipêmicos, diuréticos e

os que atuam no sistema nervoso central. Além disso, pessoas que fazem uso de laxantes acabam induzindo a obstipação, pois o intestino acaba viciando, funcionando somente com uso de laxantes (ANDRADE et al., 2003).

Para diagnosticar a obstipação intestinal é necessário que o paciente apresente pelo menos duas queixas que são não ter evacuações por três vezes durante uma semana, fezes endurecidas ou sensação de evacuação incompleta em pelo menos 25% das evacuações, se obteve dificuldade para evacuar em pelo menos 25 % das evacuações e se esse paciente tem uma dieta pobre em fibras alimentares (LOPES et al., 2008).

Segundo Collete et al. (2010), a prevalência de obstipação intestinal varia, principalmente, de acordo com o local e o critério de diagnóstico utilizado, podendo então acometer adolescentes, mulheres na menopausa e principalmente pessoas com predisposição à patologia.

Nesse mesmo sentido a obstipação intestinal em crianças apresenta um incisivo impacto nos serviços de saúde, constituindo a queixa principal em 3 % das consultas de pediatria e em 25 % das de gastroenterologia pediátrica (MORAIS, 2000).

A queixa de obstipação também é comum na terceira idade, chega a atingir cerca de 26% dos idosos do sexo masculino e 34 % do sexo feminino. Isso pode estar relacionado com uma série de modificações no intestino grosso como a atrofia da mucosa, alterações morfológicas das glândulas mucosas, infiltração celular da mucosa e lâmina própria, hipertrofia da camada muscular da mucosa, aumento do tecido conjuntivo e esclerose arteriolar (ANDRADE et al., 2003).

Muitos fatores podem provocar a obstipação intestinal, portanto o tratamento deve ser individualizado, de acordo com a necessidade de cada pessoa. Pessoas paraplégicas ou em uso de analgésicos opióides, por longo tempo, terão tratamentos diferenciados daqueles que estão obstipado agudamente, por uso de determinada medicação ou por erros alimentares. O tratamento não farmacológico deve ser aconselhado a todos os pacientes com queixa de obstipação. Esse tratamento pode resolver o problema e assim, evitar o uso de medicamentos com efeito laxativos (ANDRADE et al., 2003).

De acordo com Ferreira et al. (2013), o tratamento da obstipação é baseado em dietas ricas em fibras dietéticas, prática regular de atividade física e maior ingestão de

líquidos. As fibras alimentares, além de serem fundamentais para obter um melhor funcionamento do intestino, também atuam na prevenção de outras anormalidades intestinais e também auxilia no emagrecimento. Precisam ser evitados alimentos industrializados que apresentam um elevado teor de conservantes, pois desta forma esses alimentos adquirem um baixo teor de fibras. A alimentação pobre em fibras provoca redução dos estímulos propulsivos, causando ao intestino grosso uma insuficiência de deslocar resíduos fecais para serem eliminados.

Os pacientes que não proporcionam melhoras com o aumento da ingestão de fibras indicam-se o uso criterioso de laxantes osmóticos, cuja dose deve ser acertada até a obtenção de fezes amolecidas, mas sólidas, sem que causem sofrimento durante a evacuação. Pacientes com quadro mais graves podem necessitar de altas doses de laxantes osmóticos (SILVA, 2006).

Segundo Silva (2006), os laxantes são medicamentos que causam a defecção e melhoram a obstipação intestinal. Esses medicamentos podem aumentar o peso das fezes ou promover liquidez fecal. Esses efeitos acontecem com a utilização de sólido hidrofílico (agentes formadores de massa); retardando ou diminuindo a absorção (agentes osmoticamente ativos) ou inibindo-a, causando secreções e, ainda alterando a motilidade por meio de efeitos nas células da mucosa, nas células nervosas e nas células da musculatura lisa do intestino.

Baseado no mecanismo de ação dos laxantes é que eles se dividem em laxantes osmóticos e laxantes estimulantes. Os laxantes osmóticos são substâncias inabsorvíveis ou muito mal absorvidas no trato gastrointestinal, cuja presença na luz do cólon procede em um estímulo importante à secreção intraluminal de água, numa tentativa de manter a isotonicidade com o plasma. Isso antecipa o trânsito intestinal e resulta na chegada de um grande volume fecal no cólon distal, provocando distensão e defecação reflexa em poucas horas. Os laxantes osmóticos podem ser classificados dois grupos, os laxantes salinos e carboidratos não absorvíveis (SILVA, 2006).

Os laxantes salinos são íons ou moléculas pobremente absorvidas pelo intestino, que motivam a retenção de água na luz intestinal, os quais têm indicações exclusivas em casos de obstipação refratária ou outros tratamentos relacionados a problemas intestinais (FUCHS et al., 2006).

Segundo Silva (2006), os carboidratos não absorvíveis, por exemplo, é a lactulose que é um dissacarídeo semi-sintético, composto por frutose e galactose, que não é digerido pelas enzimas do trato digestivo humano. Chegando ao cólon, as bactérias presentes hidrolisam a lactose, dando origem à frutose e à galactose, que já não podem ser absorvidas nesse ponto do trato digestivo. Esses carboidratos são então fermentados pelas bactérias, no qual vai originar o ácido lático e acético, que aumentam a força osmótica e reduzem o pH do conteúdo intraluminal, aumentando, assim, a secreção e a motilidade intestinais.

Nessa classe de laxantes as reações adversas que são observadas são desconforto ou distensão abdominal e flatulência relativamente nos primeiros dias de tratamento, mas costumam ceder com a continuidade da administração. Alguns pacientes não gostam do sabor adocicado das apresentações; a diluição em água ou administração com sucos de frutas pode disfarçar o gosto. Os pacientes com hepatopatia grave têm comprometimento da capacidade de detoxificar a amônia vinda do cólon, onde ele é produzido por metabolismo bacteriano da uréia fecal. A queda do pH luminal induzida pela lactose leva ao “sequestro” da amônia por sua conversão em íon amônio polar. Associado aos aumentos do trânsito do cólon, isso deriva em níveis expressivamente menores de amônia circulante (HARDMAN; LIMBIRD, 2003).

Os laxantes estimulantes não necessitam ser ministrados por períodos prolongados. Esses são de utilização limitada e na terapia em longo prazo podem ocasionar complicações. Esses agentes agem em poucas horas e é alcalóide obtido de pacova. Os mecanismos de ação desse grupo de drogas são fracamente compreendidos, mas há sugestões de que esses agentes comprometem os enterócitos e enfraquecem as junções intracelulares. Esses agentes também estimulam a síntese de prostaglandina e possivelmente de colecistocina, além da síntese do polipeptídeo do intestino vasoativo (VIP). Todas essas alterações podem modificar o equilíbrio hídrico e a motilidade (PAGE, 2004).

De acordo com Silva (2006), os laxantes estimulantes derivados da difelnimetano podem causar efeitos adversos como cólicas abdominais, se usadas de maneira crônica pode causar inflamação e destruição do plexo miontérico colônico, piorando a obstipação intestinal e até podendo causar o chamado cólon catártico, caracterizado pela dilatação. Pacientes que fazem uso de fenolftaleína devem ser

alertados quanto à possível coloração rosácea na urina e nas fezes e sobre o risco de erupções cutâneas como a Síndrome de Stevens-Jonson. No caso do bisacodil, pode ocorrer irritação gástrica no qual pode ser evitado por não mastigar o comprimido.

Ferro (2008), relato que o uso da fitoterapia com fins de tratamento e cura de doenças e sintoma se perpetuou na história da civilização humana e chegou até os tempos atuais, sendo amplamente utilizadas por grande parte da população mundial com eficaz fonte terapêutica.

No tratamento da obstipação intestinal os medicamentos fitoterápicos têm grande destaque no qual à grade maioria das indicações terapêuticas é a base de plantas medicinais utilizando os derivados de antroquinonas, que são obtidos de plantas medicinais como Sene, Cáscara Sagrada e ruibarbo; apresentam determinante ação laxativa, pois atuam na motilidade intestinal, por estimulação direta dos receptores intestinais (FERRO, 2008).

Segundo Lôbo et al. (2012), a Cáscara Sagrada é um laxante natural, sendo sua árvore localizada em grande quantidade nas regiões montanhosas dos Estados Unidos e Canadá nas temporadas de maio até o final de novembro e início de dezembro, porém o seu consumo tornou-se mundial. Uma das fundamentais especialidades para identificação da árvore da Cáscara Sagrada é a falta de mucilagem nas folhas, a rigidez do parênquima das folhas, a forma geral das folhas geralmente são de características ovais; essa árvore também é capaz de produzir frutos pequenos que apresentam cor avermelhada. Esse tipo de árvore pode chegar a alcançar dez metros de altura.

As antroquinonas fazem parte do grupo das quinonas, junto com as benzoquinonas e as naftoquinonas. São principalmente purgativos, pois estimulam os movimentos peristálticos dos intestinos cerca de 8 a 12 horas após sua ingestão. Aumentam a motilidade intestinal, por excitação direta dos receptores intestinais; diminuem a absorção de água e eletrólitos por bloqueio da bomba de sódio, no epitélio intestinal. Necessitam ser utilizado em dose única, à noite, por períodos curto não superior a 15 dias, sob risco de viciar. (FERRO, 2008).

Nesse mesmo sentido podemos citar também a produção de fármacos alopática pela via de síntese química que originaram os fármacos com efeito laxativo utilizado na obstipação intestinal. Isso aconteceu com o aumento do poder econômico, o surgimento da indústria farmacêutica, junto da ausência de comprovações científicas e também da

eficácia pelas substâncias de origem vegetal que agrupadas às dificuldades do controle químico, físico-químico, farmacológico e toxicológico nos extratos vegetais até então utilizados não demonstrou comprovações técnicas (TUROLLA; NASCIMENTO, 2006).

O bisacodil está disponível em apresentações com revestimento entérico administrada uma vez ao dia, com uma dose clássica de 10 a 15 mg para adultos e para crianças de 5 a 10 mg em faixa etária de 6 a 12 anos de idade. Como o fármaco precisa de hidrólise no intestino para sua ativação, os efeitos laxantes após uma dose oral geralmente não são produzidos antes de decorridas às seis horas. É frequentemente administrado ao deitar para produzir seu efeito na manhã seguinte (HARDMAN; LIMBIRD, 2003).

O bisacodil constitui um diacetato (éter) de 4,4 (2piridilmetileno) que corresponde ao dicetato de derivados piridinico do difenilmetano, é um dos laxantes que é encontrado na sua forma farmacêutica oral, como comprimido revestido gastroresistentes. Desta forma tornam-se resistentes ao suco gástrico e ao intestino delgado, permitindo liberação do fármaco particularmente no cólon que é o local de ação (FONTES et al., 2009).

Na medicina homeopática que visa prevenir ou curar as patologias por meio de sua capacidade de ativar todo um complexo reativo natural também se criaram os medicamentos utilizados na obstipação intestinal. O reino vegetal é o que fornece o maior número de drogas para a preparação de medicamentos homeopáticos. Na obstipação intestinal os medicamentos homeopáticos compostos a partir de dois ou mais insumo ativo são os que ganham maior destaque na apresentação do medicamento homeopatia Complexo 46 Almeida Prado (FONTES et al., 2009).

Diante do exposto, o estudo teve por objetivo avaliar a frequência do uso de laxantes em Farmácias do município de Mogi Guaçu. Verificar o tipo de laxante mais utilizado e a faixa etária e nível social do voluntário, indicação do medicamento, fatores que levaram

a utilização de laxantes e quais os medicamentos utilizados pelos entrevistados que podem causar obstipação intestinal

## 2 METODOLOGIA

Essa pesquisa foi enviada para o Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas Maria Imaculada e seguiu conforme as exigências para pesquisas que envolvem seres humanos, de acordo com a Resolução 466 de 2012 do Congresso Nacional de Ética em Pesquisa e foi aprovada com CAAE de nº 43829015.0.0000.5679.

Esse estudo foi realizado em três farmácias do município de Mogi Guaçu no interior do estado de São Paulo. A primeira localizada ao lado do Hospital Municipal, a segunda nas proximidades do centro da cidade e a terceira localizada nas proximidades de um dos bairros mais antigos do município.

Os critérios de inclusão foram clientes que utilizavam laxantes, de ambos os sexos e maiores de 18 anos. Os clientes que concordaram em participar da pesquisa assinaram o termo de livre consentimento. Foram excluídos do estudo os clientes menores de 18 anos e aqueles que não utilizavam laxantes.

Para os participantes foi aplicado um questionário com questões: qual laxante utilizado, quais os sintomas apresentados, faixa etária e classe social. Se utilizavam as Unidades Básicas de Saúde para consultas; como foi realizado o diagnóstico da doença, se foi diagnosticado pelo médico ou por conhecimento popular sobre a doença, se utilizavam outros medicamentos que poderiam levar ao quadro de obstipação intestinal.

Os questionários foram aplicados nas farmácias, utilizando um período de no máximo 30 minutos para a coleta de dados.

Os estabelecimentos foram visitados durante o período de abril a junho de 2015. Para os voluntários que aceitaram participar do estudo, mas naquele momento não tinham tempo para responder o questionário foi agendado um segundo encontro.

## 3 RESULTADOS

De acordo com os resultados foram avaliados 100 clientes entre as três farmácias pesquisadas. Foi demonstrado que 43% (36) daqueles que não tinham diagnóstico confirmado para obstipação intestinal relataram ter frequência evacuatória diminuída e



44% (7) daqueles com diagnóstico confirmado também apresentaram sintomas de frequência evacuatória diminuída (**Tabela 1**).

**Tabela 1** – Distribuição dos indivíduos quanto ao diagnóstico médico.

	Sim		Não	
	n	%	n	%
Cólicas	15	18	1	6
Dores abdominais	15	18	2	13
Estomago Pesado	3	4	2	13
Fezes endurecidas	2	2	2	13
Frequência evacuatória diminuída	36	43	7	44
Gases Abdominais	10	12	1	6
Náuseas	3	4	1	6
Total	84		16	

Na tabela 2 é demonstrada a faixa etária dos voluntários em relação ao laxante mais utilizado. Observou-se que os voluntários entre 51 a 69 anos foram os que mais utilizavam laxantes. Verificou-se que os laxantes fitoterápicos mais utilizados foi o Fiber Mais® com 39% (17), e a Cascara Sagrada com 18% (8) na faixa etária dos 51 a 69 anos. Já os voluntários na faixa etária de 30 a 39 anos utilizam mais a Cáscara Sagrada com 19% (4) dos indivíduos. O laxante convencional que mais obteve relato foi o bisacodil com 7% (3) relatado na faixa etária de 51 a 69 anos e 25%(5) numa faixa de 15 a 29 anos e 13%(2) relatados na faixa etária dos 40 a 49 anos. Na classe dos laxantes homeopáticos o que mais foi utilizado, foi o Almeida Prado Complexo 46® com 10%(2) tanto na faixa etária dos 15 a 29 anos como na faixa etária dos 30 a 39 anos.

**Tabela 2** – Distribuição dos voluntários quanto ao tipo de laxante utilizado e a faixa etária.

	15 a 29 anos		30 a 39 anos		40 a 49 anos		51 a 69 anos	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Cascará sagrada	2	10	4	19	1	7	8	18
Chá de Sene	-	-	-	-	2	13	-	-
Fiber Mais®(Fibra Alimentar)	2	10	3	14	-	-	17	39
Metamucil®(MucilóidePsyllium)	1	5	2	10	-	-	2	5
Naturretti®(Senna A, Cassia F.)	5	25	2	10	4	27	7	16
Planta Bem®(PlantagoOvata)	1	5	3	14	2	13	4	9

Senecaps®(Cassia A.)	-	-	1	5	1	7	1	2
Tamarine®(Associação)	-	-	2	10	2	13	-	-
Almeida Prado Complexo 46®(Associação)	2	10	2	10	1	7	1	2
Dulcodil®( Bisacodil)	-	-	1	5	-	-	-	-
Humectol®(Ducusato sódio, bisacodil)	-	-	1	5	-	-	-	-
Lacto Purga®(Bisacodil)	5	25	-	-	2	13	3	7
Normalax®(Lactulose)	2	10	-	-	-	-	-	-
Nujol®(Óleo Mineral)	-	-	-	-	-	-	1	2
<b>Total</b>	<b>20</b>		<b>21</b>		<b>15</b>		<b>44</b>	

Entre os voluntários, os que apresentaram renda de 1 a 3 salários faziam mais uso de laxantes. Na classe dos laxantes fitoterápicos, o Naturetti® é o que mais apresentou relatos de uso com 41%(13) na população de 3 a 6 salários e 9%(3) na população de 1 a 3 salários. Já na classe dos laxantes convencionais o bisacodil tem maior relato de uso com 29%(10) na população de 1 a 3 salários e nos laxantes homeopáticos o Complexo Almeida Prado 46® foi o mais usado com 3%(1) na população de 1 a 3 salários e 5%(1) na população com mais de 9 salários (**Tabela 3**).



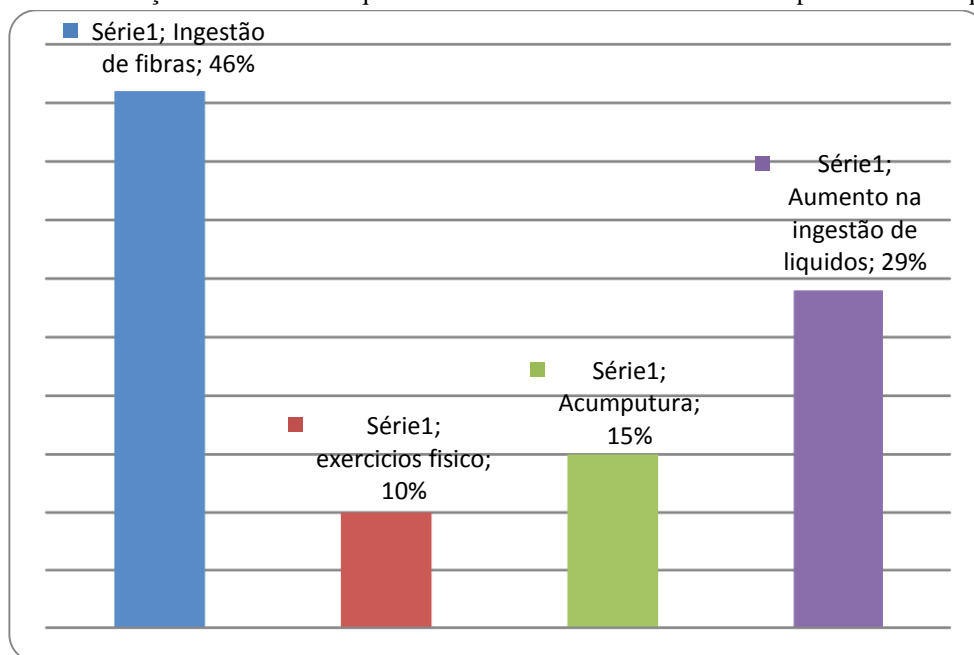
**Tabela 3** – Distribuição dos voluntários quanto ao tipo de laxantes utilizado e renda familiar.

	1 A 3 Salários		3 a 6 Salários		6 a 9 Salários		Mais que 9 Salários	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Cascará Sagrada®	3	9	4	13	4	29	4	21
Chá de Sene	-	-	2	6	-	-	-	-
Fiber Mais®	3	9	2	6	7	50	10	53
Metamucil®	5	14	5	16	-	-	-	-
Naturetti®	3	9	13	41	-	-	-	-
Planta bem®	2	6	5	16	-	-	2	11
SeneCaps®	2	6	1	3	-	-	-	-
Tamarine®	5	14	-	-	-	-	2	11
Almeida Prado Complexo 46®	1	3	-	-	-	-	1	5
Dulcodil®	1	3	-	-	-	-	-	-
Humectol®	-	-	-	-	-	-	-	-
Lacto Purga®	10	29	-	-	-	-	-	-
Normalax®	-	-	-	-	3	21	-	-
Nujol®	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Total</b>		<b>35</b>		<b>32</b>		<b>14</b>		<b>19</b>

De acordo com os resultados, para prevenir os sintomas 70% (70) dos voluntários faziam uso de medidas não medicamentosas, e 30% (30) não utilizavam nenhum tipo de medida para melhorar.

Dentre as medidas não medicamentosas a ingestão de fibras foi à medida mais utilizada com 46% (46) da população analisada e 29% (29) relataram aumentar a ingestão de líquidos (**Figura 1**).

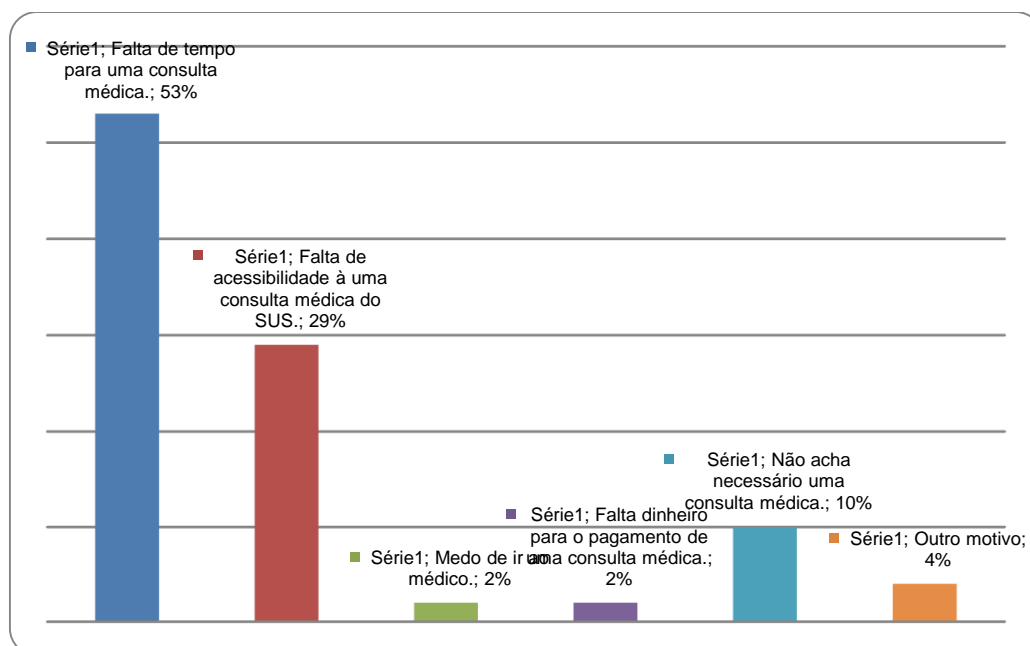
**Figura 1** – Distribuição dos indivíduos que utilizam medidas não medicamentosas para evitar obstipação.



Fonte: Autor, 2015

Observou-se que 53% (53) dos indivíduos não vão a consulta médica devido a falta de tempo e 29% (29) relataram ter dificuldade de marcar consultas no sistema único de saúde (SUS) e ainda 10% (10) não acreditam ser necessário uma consulta médica para os sintomas apresentados (**Figura 2**).

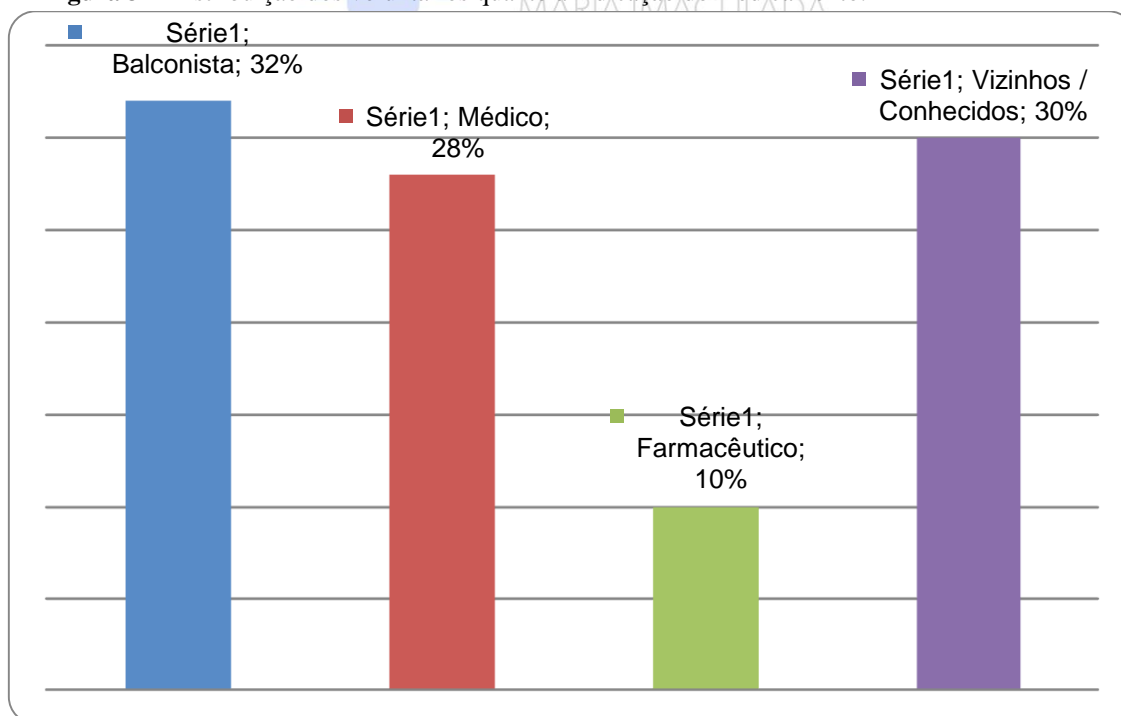
**Figura 2** – Distribuição dos entrevistados em relação à procura de uma consulta devido aos sintomas apresentados.



Fonte: Autor, 2015

De acordo com os resultados (**Figura 3**) os laxantes utilizados foram indicados por balconistas com 32% (32), 28% (28) indicados por médicos, 30% (30) indicados por vizinhos ou conhecidos e 10% (10) por farmacêuticos.

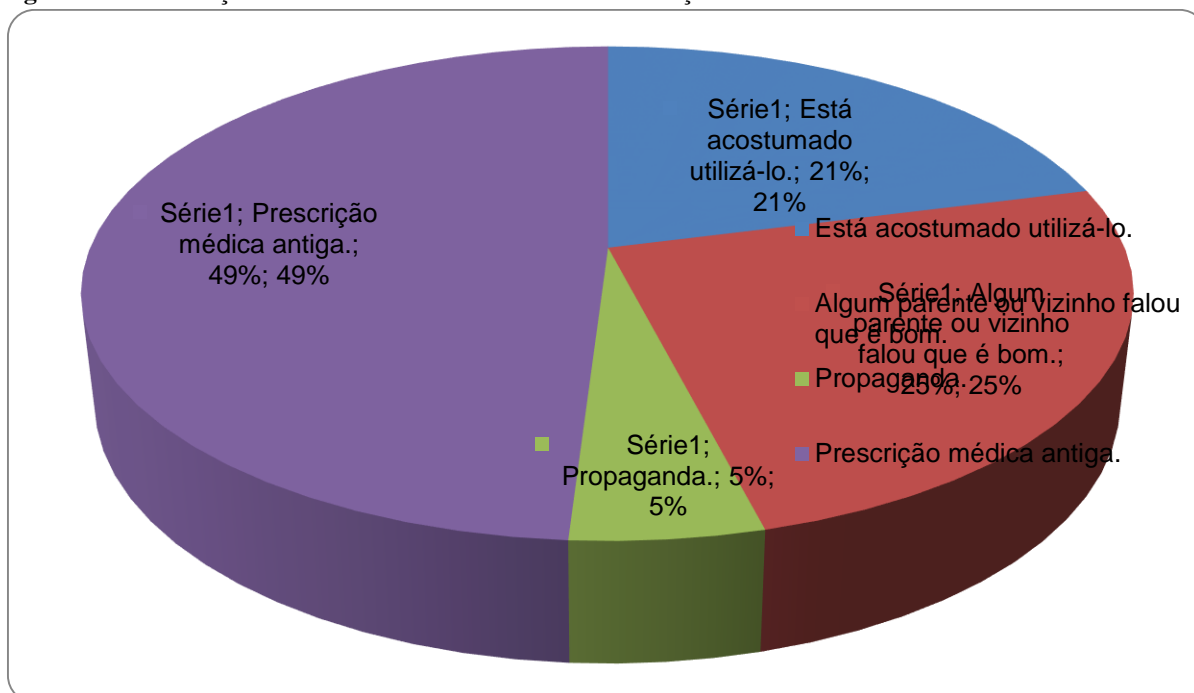
**Figura 3** – Distribuição dos voluntários quanto à indicação do medicamento.



Fonte: Autor, 2015

Foi verificado que 21% (21) dos voluntários que utilizaram determinado tipo de laxante devido já estar acostumado, e 49% (49) disseram fazer uso por ter uma prescrição médica antiga. Um menor número utiliza por estímulo de vizinho e propagandas. (**Figura 4**).

**Figura 4** – Distribuição dos voluntários de acordo com a utilização do laxante.



Fonte: Autor, 2015

Os medicamentos que causam obstipação intestinal são os que mais foram relatados pelos voluntários. O pantoprazol e a fluoxetina são utilizados por 8% (10) dos entrevistados, já a sertralina, 10% (12) e drospirenona com etinilestradiol com 12% (15), dos usuários de laxantes (**Tabela 4**).

**Tabela 4** – Distribuição dos indivíduos quanto aos tipos de medicamentos que pode causar obstipação intestinal.

Grupo	Medicamento	n	%
A02BC – Inibidores da bomba de prótons	A02BC02–pantoprazol	10	8
	N06AB03– fluoxetina	10	8
N06AB– Inibidores seletivos da recaptção da serotonina	N06AB06 – sertralina	12	10
N06AX – Outros antidepressivos	N06AX16 – venlafaxina	1	1
N03AE – Derivados benzodiazepínicos	N03AE01–clonazepam	1	1

R06AX – Outros anti-histamínicos para uso sistêmico	R06AX27 – desloratadina	1	1
A01AD – Outros agentes para tratamento oral local	A01AD05 – ácido acetilsalicílico	1	1
A02AA – Compostos de magnésio	A02AA10 – magnésia bisurada	4	3
A02BC – Inibidores da bomba de prótons	A02BC01 – omeprazol	7	6
A10BB – Sulfonamidas, derivados da uréia	A10BB09 – glicazida	3	2
C03AA – Tiazidas, monodroga	C03AA03 – hidroclorotiazida	16	13
C07AA – Betabloqueadores não seletivos	C07AA05 – propranolol	1	1
C07AB – Agentes betabloqueadores seletivos	C07AB03 – atenolol	1	1
C09AA – Inibidores da enzima conversora da angiotensina, monodroga	C09AA02 – enalapril	2	2
C09CA – Antagonista da angiotensina II, monodose	C09CA01 – losartana	2	2
	C09CA03 – valsartana	1	1
H03AA – Hormônios da tireoide	H03AA01 – levotiroxina sódica	1	1
M02AA – Preparações anti-inflamatórias não esteroidais para uso tópico	M02AA26 – nimesulida	5	4
C07AB – Agentes betabloqueadores, seletivos	C07AB07 – bisoprolol	7	6
C08DB – Derivados de benzodiazepina	C08DB01 – diltiazem	1	1
N06DX – Outros medicamentos anti- demência	N06DX02 – ginkgo – biloba	1	1
N07CA – Preparações contra a vertigem	N07CA01 – betaistina	1	1
C07AB – Agentes betabloqueadores seletivos	C07AB02 – metoprolol	1	1
C09AA – Inibidores da enzima conversora da angiotensina, monodroga	C09AA01 – captopril	2	2
C07AG – Agentes bloqueadores alfa e beta	C07AG02 – carvedilol	1	1
G03AA – Progestágenos e estrógenos em associação de dose fixa	G03AA12 – drospirenona + etinilestradiol	15	12
G03CA – Estrógenos naturais e semissintéticos, monodroga	G03CA03 – estradiol	8	7
G03FB – Progestágenos e estrógenos em preparações sequenciais.	G03FB09 – levonorgestrel + estrógeno	6	5

#### 4 Discussão

Foram avaliados 100 clientes distribuídos nas três farmácias de estudo da pesquisa. Dentre os voluntários o sintoma de diminuição da evacuação é o de maior frequência (43%), em pacientes que tiveram o diagnóstico confirmado pelo médico (36) (**Tabela 1**). De acordo com Andrade et al. (2003), a obstipação intestinal é a redução na frequência evacuatória e isso ocorre devido a um endurecimento das fezes no qual fica mais difícil de serem eliminadas.

Segundo o presente estudo foi relatado os sintomas de obstipação intestinal com maior predomínio na faixa etária 51 a 69 anos (**Tabela 2**). Para Schmidt et al. (2015), a prevalência também se destaca na idade avançada e no sexo feminino. Isso acontece

devido a um envelhecimento dos tecidos nos quais ficam mais difíceis as evacuações e principalmente em mulheres devido aos hormônios femininos.

Nos resultados relacionados dentro das classes dos laxantes fitoterápicos, a Cascara Sagrada foi o mais frequente na produção dos efeitos laxativos, na faixa etária dos 30 a 39 anos representando 19% da população estudada e na faixa etária 51 a 69 anos com 18% da população estudada (**Tabela 2**). Para Lôbo et al. (2012), a Cáscara Sagrada é um laxante de origem natural, porém deve ser usado em casos de obstipação intestinal grave e é preciso se atentar aos riscos de efeitos colaterais

Quanto aos laxantes que pertencem a classe dos convencionais, nesse estudo o bisacodil teve maior índice de uso, na faixa etária dos 40 a 49 anos com 13%, e na faixa etária dos 51 a 69 anos com 7% (**Tabela 2**). Relato semelhante por Billodre et al. (2013) demonstrou que este fármaco é o laxante mais utilizado por automedicação, isso é justificado pelo fato de que o bisacodil promover irritação e inflamação na mucosa gástrica promovendo evacuações completa e por curto tempo.

Com os resultados o laxante homeopático mais frequente foi o Complexo 46® Almeida Prado com 10% dos entrevistados na faixa etária 30 a 49 anos (**Tabela 2**). De acordo com Souza et al. (2012) o Complexo 46® Almeida Prado foi também o mais vendido em drogarias da cidade de Barra do Garça – MT e Aragarças – GO, justificado devido sua ação estimulante em que não há a necessidade de uso prolongado para obter sua ação, visto a sua ação é de poucas horas.

De acordo com Zuquelo et al. (2008) a maior parte dos indivíduos que fazem uso de laxantes, apresentam renda familiar de um a três salários mínimos. Já o presente estudo relatou uso de laxantes fitoterápicos Naturetti® está sendo utilizado por pacientes com renda de 3 a 6 salários, o laxante alopático bisacordil por pessoas com renda na faixa de 1 a 3 salários, isso ocorre devido à falta de tempo dessa população e a condições financeiras para consumir mais fibras alimentares. Com relação às famílias com mais de 9 salários mínimos, mais de 70% consomem Fiber Mais® e Cascara Sagrada (**Tabela 3**).

Para Andrade et al. (2003) o tratamento não farmacológico deve ser usado para todos pacientes com queixa de obstipação intestinal e no presente estudo as medidas não medicamentosas foram utilizadas por 70% dos participantes, isso ocorre devido os

profissionais da saúde e propagandas médicas destacarem sobre a importância das fibras alimentares para o sintoma gastrointestinal.

Foi relatado nesse estudo que 46% dos entrevistados faziam uso de ingestão de fibras alimentares e 29% faziam ingestão de líquidos (**Figura 1**). Segundo Lacerda et al. (2006) ressalta que as fibras podem alterar o peso e a maciez das fezes, sendo essencial à ingestão de líquido, o que justifica que não adianta aumentar a ingestão de fibras sem fazer maior ingestão de líquidos por que as fibras retêm água o que promove um melhor movimento no trato gastrointestinal.

A automedicação é um processo utilizado por civilizações de todos os tempos, Soares et al. (2008) ressaltam que este ato ocorre independente da classe social, seja por aqueles que têm acesso a consulta médica e não acham necessário, ou por aqueles que tem dificuldade de consulta no Sistema Único de Saúde. O presente estudo observou que 53% dos voluntários não procuram um médico por falta de tempo e 29% por falta de acesso a consulta médica no SUS (**Figura 2**). Isso pode estar relacionado por não acreditarem que a obstipação intestinal é um sintoma que pode ocasionar problemas mais graves como, por exemplo, tumores, obstrução gastrointestinal e outros.

Soares et al. (2008) ressalta que várias são as maneiras para praticar a automedicação, como exemplo a reutilização de receitas antigas, o uso de medicamentos indicados por familiares ou conhecidos. Foi relatado no presente estudo, que a automedicação foi realizada por indicações dos balconistas 25% e médico 38% (**Figura 3**). Isso justifica que no ato da automedicação não era orientado ao paciente os riscos a saúde no seu uso de forma abusiva e que nem sempre o medicamento que é bom para seus familiares pode ser usado pelo individuo.

Segundo Andrade et al. (2003) os especialistas têm tendência à prescrição de laxantes que aumentam o volume do bolo fecal. No estudo realizado os indivíduos apresentam maior índice de uso de laxantes devido a utilização de prescrição medica antiga (**Figura 4**), isso alerta sobre os efeitos colaterais que podem surgir no uso indiscriminado do laxante mesmo prescrito por médico a tempo atrás.

Na classificação dos medicamentos que podem causar obstipação intestinal o presente estudo relatou maior uso dos inibidores seletivos da receptação da serotonina, sendo de maior predominância a sertralina e a fluoxetina (**Tabela 4**). Outra classe de fármaco utilizada foi a drospirenona com etinilestradiol com 12%(15), os



progestágenos e estrógenos em associação Segundo Andrade (2003) os medicamentos também causam obstipação intestinal sendo um efeito adverso, permitem compreender que para o paciente utilizar qualquer tipo de laxante vale apenas saber se ele não utiliza algum medicamento que está ocasionando essa sintomatologia ou interagindo com outros medicamentos utilizados, pois sabemos que se com a ação do laxante aumenta a motilidade intestinal as absorções dos fármacos ficam dificultadas. Muitas vezes o paciente começa um tratamento farmacológico e não é orientado pelo profissional da saúde sobre esse efeito adverso o que pode levar esse paciente a um quadro de interação medicamentosa.

## 5 CONCLUSÃO

Concluiu-se que a faixa etária que mais utiliza laxantes foi entre 51 a 69 anos tanto na forma abusiva como na forma profilática.

Entre as rendas familiares observou-se que a classe de 1 a 3 salários são as que mais utilizam os laxantes.

O laxante mais utilizado dentro da classe dos convencionais foi o bisacodil. Na classe dos fitoterápicos o mais utilizado pela população estudada foi a Cascara Sagrada o Fiber Mais® que é uma fibra natural e o Naturetti®. Já o laxante pertencente à classe dos homeopáticos o que ganhou destaque foi o complexo 46® do laboratório Almeida Prado.

De acordo com os resultados, para prevenir os sintomas 70% (70) dos voluntários faziam uso de medidas não medicamentosas, e 30% (30) não utilizavam nenhum tipo de medida para melhorar.

A influência que levou esses pacientes a fazer uso desses medicamentos sem orientações médica foi à falta de tempo para uma consulta médica e a falta de acessibilidade a uma consulta no SUS.

Os critérios de escolha dos medicamentos mais relatados foram à utilização de prescrições médicas antigas ou indicações de vizinhos ou conhecidos que alegaram já ter obtidos bons resultados com a utilização. Dos medicamentos utilizados pelos

voluntários que podem causar obstipação intestinal foi a drospirenona com etinilestradiol com 12% (15) dos usuários de laxantes.

Vale destacar que a atenção farmacêutica tem um papel importante na automedicação, podendo então contribuir para a diminuição desta prática, pois os pacientes ficaram atentos ao uso racional de medicamentos, evitando assim a ocorrência de efeitos indesejáveis, reações adversas e até mesmo intoxicação de medicamentos. Já no presente estudo, o papel do farmacêutico, neste contexto, é um dos fatores mais importantes, pois eles são capazes de aconselhar o paciente antes de iniciar um tratamento farmacológico, indicando a não utilização de medidas não farmacológicas para evitar problemas relacionados a automedicação.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, M. et al. Assistência farmacêutica frente a obstrução intestinal no idoso.

**Infarma**. Ribeirão Preto, v. 15, n. 9-10, p. 64-69, set/out. 2003. Disponível em:

<[www.revistas.cff.org.br](http://www.revistas.cff.org.br)>. Acesso em: 04 nov. 2015.

BILLODRE, B.N. et al. Prevalência e motivação de uso de laxantes entre universitárias do curso de nutrição do centro universitário metodista de Porto Alegre. **Ciência em movimento**. Porto Alegre, v. 15, n. 03, p. 35-43. Disponível em: <[www.metodista.br](http://www.metodista.br)>.

Acesso em: 04 nov. 2015.

COLLETE, V. L. et al. Prevalência e fatores associados aobstipação intestinal: um estudo de base populacional em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, 2007. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 26, n. 7, p. 1391-1402, jul. 2010. Disponível em:

<[www.scielosp.org](http://www.scielosp.org)>. Acesso em: 04 nov. 2015.

FERREIRA, J. S. et al. Hábitos alimentares e ocorrência de obstipação intestinal em crianças de 3 a 6 anos de uma escola pública do município de Itaperuna – RJ. **Revista Científica da FAMINAS**. Muriaé, v. 9, n. 2, p. 69-84, mai/ago. 2013. Disponível em:

<[www.faminas.edu.br](http://www.faminas.edu.br)>. Acesso em: 04 nov. 2015.

FERRO, D. **Fitoterapia: Conceitos clínicos**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2008.

FONTES, O.L. et al. **Farmácia homeopática: Teoria e prática**. 3. ed. Barueri: Manole, 2009.

FUCHS, D. et al. **Farmacologia Clínica: Fundamentos da Terapêutica Racional**. 3. Ed. Rio de Janeiro: Koogan, 2006.

HARDMAN, J. G.; LIMBIRD, L. E. (Ed.), **As Bases Farmacológicas da Terapêutica**. 10. ed. Rio de Janeiro: Joel G. Hardman, 2003.

LACERDA, F.V. et al. A ação das fibras alimentares na prevenção da obstipação intestinal: **Urbanova**. São José dos campos, v. 12, n. 244, p. 2466-2469, jan. 2006. Disponível em: <www.inicepg.univap.br>. Acesso em: 04 nov. 2015.

LÔBO, C. R. et al. Cáscara Sagrada (Rhamnuspurshiana): Uma Revisão de literatura. **Revista de divulgação Científica Sena Aires**. Brasília, v. 2, n. 1, p. 171-178, dez. 2012. Disponível em: <revistafacesa.senaaires.com.br>. Acesso em: 04 nov. 2015.

LOPES, A. C. et al. Ingestão de fibras alimentares e tempo de transito colônico em paciente com obstipação funcional. **Arquivos de Gastroenterologia**. São Paulo, v.45, n.1, p. 58-63, mar. 2008. Disponível em: <www.scielo.br>. Acesso em: 04 nov. 2015.

MORAIS, M. B. **Obstipação intestinal**. *Jornal de Pediatria*. v. 76. n. 2. p. 147/156. 2000. Disponível em: <alcess.com.br>. Acesso em: 21 mar. 2015.

PAGE, C. et al. **Farmacologia Integrada**. 2. Ed. Bauru: Manole, 2004.

SCHMIDT, F. et al. Prevalência de obstipação intestinal autorreferida em adultos da população geral: **Revista da escola de enfermagem**. São Paulo, v. 49, n. 3, p. 443-452, out/mar. 2015. Disponível em: <www.scielo.br>. Acesso em: 04 nov. 2015.

SILVA, P. **Farmacologia**. 7. Ed. Rio de Janeiro: Koogan, 2006.

SOARES, C. et al. Facetas da prática da automedicação na cidade de Dourados – MS. **Infarma**. Dourados, v. 20, n. 7/8, p. 28-31, jan. 2008. Disponível em: <www.revistas.cff.org.br>. Acesso em 04 nov. 2015.

SOUZA, D.P. et al. Levantamento dos fitoterápicos de maior comercialização em duas drogarias de Barra do Garças – MT e Uma de Aragarças – GO. **Revista Eletrônica da Univar**. Barra do Garças, v. 1, n. 8, p. 57-64, 2012. Disponível em: <www.univar.edu.br>. Acesso em: 04 nov. 2015.

TUROLLA, M. S. R.; NASCIMENTO, E. S. Informações toxicológicas de alguns fitoterápicos utilizados no Brasil. **Revista brasileira de ciências farmacêuticas**. São Paulo, v. 42, n. 2, p. 289-306, nov. 2005. Disponível em: <www.scielo.br>. Acesso em: 04 nov. 2015.

ZUQUELO, A.I. et al. Utilização de laxantes pela população do município de céu azul – PR. **Infarma**. Toledo, v. 20, n. 7/8, p. 44-48, jan. 2008. Disponível em: <www.revistas.cff.org.br>. Acesso em: 04 nov. 2015.