AUTOMEDICAÇÃO *VERSUS* INDICAÇÃO FARMACÊUTICA: O PROFISSIONAL DE FARMÁCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO IDOSO

Self-medication *versus* Pharmaceutical indication: the pharmacy professional in the Primary Care Health of elderly

Paula Chagas Bortolon[1]
Margô Gomes de Oliveira Karnikowski[2]
Mônica de Assis[3]

1. Farmacêutica graduada pela Universidade de Brasília / Pós-graduação em Geriatria e Gerontologia da UnATI/UERJ / Farmacêutica do Núcleo de Atenção ao Idoso/ Universidade Aberta a Terceira Idade/Universidade Estadual do Rio de Janeiro-NAI-UnATI. Endereço:Rua Senador Vergueiro, 200 - 305. Flamengo, Rio de Janeiro- RJ CEP: 22231-900- Fone: (+55 21) 2553 8337 Cel: (+55 21) 8840 5626 - E-mail: paulabortolon@gmail.com

2. Doutora em Imunologia e Genética pela Universidade de Brasília (UnB), Professora titular da Universidade Católica de Brasília / Diretora do Programa de Pós Graduação Stricto Sensu em Gerontologia.

3. Doutora em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública/ Fundação Oswaldo Cruz; Instituto Nacional do Câncer / Coordenação de Prevenção e Vigilância

RESUMO

Os idosos utilizam um número elevado de especialidades farmacêuticas, sendo o grupo etário mais medicalizado. O uso irracional da terapia medicamentosa se traduz em consumo excessivo de produtos supérfluos, ou resultantes da automedicação, e a subutilização dos essenciais para o controle das doenças. Por meio de pesquisa não sistemática em base de dados, livros, revistas e periódicos que abordam os temas automedicação e idosos, este artigo apresenta uma discussão sobre o uso de medicamentos sem aconselhamento profissional adequado e os possíveis riscos associados a esta prática. A apropriação dos saberes profissionais por leigos em assuntos médicos e farmacológicos é considerada no questionamento do uso incorreto e irracional de medicamentos. A indicação farmacêutica é discutida como uma nova atuação do profissional de farmácia na prestação de serviços de atenção primária à saúde dos idosos. Utilizando a atenção farmacêutica, este profissional aconselha o melhor recurso terapêutico a ser adotado nos casos em que consultas clínicas não sejam necessárias. Além disso, o atendimento farmacêutico ajuda na triagem dos pacientes que necessitam de atendimento médico. Conclui-se que a utilização do saber do farmacêutico na atenção primária ajuda a diminuir os riscos associados à automedicação e os problemas relacionados ao uso de medicamentos, contribuindo para a melhoria dos níveis de saúde da pessoa idosa.

Palavras-chave: Idoso; Automedicação; Atenção Primária À Saúde; Assistência Farmacêutica; Serviços de Assistência Farmacêutica.

ABSTRACT

The elderly use a great number of pharmaceutical products, being the most medicated age group. The irrational use of medication therapy leads to excessive consumption of needless products, or results of self-medication, and sub utilization of essential medication for the control of illnesses. By means of non systematic research in databases, books, magazines and periodicals that deal with self-medication and the aged, this article presents a debate on the use of medicine without adequate professional advice and the possible risks associated with this practice. The appropriation of professional knowledge in the medical and pharmacological fields by the general population is considered in the discussion of the incorrect and irrational use of medicines. Pharmaceutical indication is considered as the new work of the pharmacy professional in the rendering of services of primary attention to the health of the elderly. Using pharmaceutical assistance, a professional can advise the best therapeutic resource to be adopted in cases where clinical consultations are not necessary. Moreover, pharmaceutical care aids in the identification of patients who need medical attendance. In conclusion, the knowledge of the pharmacist in primary attention helps to diminish the risks associated with self-medication and the problems related to the medicinal use, contributing towards the improvement of the health of the elderly.

Key words: Aged; Self Medication; Primary Care Health; Pharmaceutical Care; Pharmaceutical Services.

INTRODUÇÃO

A população de idosos brasileiros vem crescendo devido ao aumento da expectativa de vida, reflexo das ações de saúde pública e dos avanços médico-tecnológicos implementados desde 1940 (FONSECA; CARMO, 2000; CHAIMOWCZ, 1997). A expectativa de vida das mulheres é maior quando comparada com o universo masculino (GORDILHO *et al*., 2000; CAMARANO, 2005). No ano de 2002, conforme os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatistica -IBGE (2002), havia no Brasil cerca de 16 milhões de pessoas com 60 anos ou mais (9,3% da população), sendo que 56% desse total eram do sexo feminino.

O Brasil passou de um perfil de mortalidade típico de uma população jovem para um quadro caracterizado por enfermidades crônicas e múltiplas, sobretudo nas faixas etárias mais avançadas, o que exige acompanhamento médico e farmacológico

constante (GORDILHO *et al*., 2000; VERAS, 2003). A abordagem médica tradicional, focada em uma queixa principal, e a conduta médica de reunir as queixas e os sinais em um único diagnóstico não são adequados ao idoso (VERAS, 2003). Eles podem apresentar comprometimento de mais de um órgão ou sistema, o que os faz candidatos da polifarmacoterapia, prática na qual podem surgir sinergismos e antagonismos não desejados, descumprimento das prescrições dos produtos essenciais na clínica e gastos excessivos com os de uso supérfluos (ROZENFELD, 2003).

Os idosos são provavelmente o grupo mais medicalizado na sociedade (MOSEGUI *et al*., 1999). A média de medicamentos sob prescrição utilizados num mesmo período de tempo por estes indivíduos é de dois a cinco medicamentos (HOBSON, 1992; ROZENFELD, 2003). Em relação aos idosos residentes em instituições geriátricas, esse número pode ser maior que sete medicamentos por paciente (DALY *et al*., 1994; CASTELLAR, 2005). Alguns estudos têm demonstrado que as mulheres, em relação à idade, são o grupo que mais utiliza medicamentos (CHRISCHILLES *et al*., 1992; LAUKKANEN *et al*., 1992) devido a um pior estado funcional e de saúde auto-referida, evidenciado por maior número de sintomas de depressão e hospitalizações (PSATY *et al*., 1992; CHRISCHILLES *et al*., 1990). Ademais, o organismo do idoso apresenta mudanças fisiológicas que podem levar a uma farmacocinética diferenciada e maior sensibilidade aos efeitos terapêuticos e a reações adversas das drogas (NÓBREGA; KARNIKOWSKI, 2005).

Em estudo realizado nos Estados Unidos, trinta por cento das admissões hospitalares de pacientes idosos são relacionadas a problemas com medicamentos ou efeitos tóxicos advindos do seu uso (HANLON *et al*., 1997). Os problemas relacionados a medicamentos (PRMs) são entendidos como problemas de saúde relacionados à farmacoterapia, podendo ter origem no sistema de saúde, em fatores bio-psico-social, nos profissionais de saúde e nos medicamentos, interferindo nos resultados terapêuticos e na qualidade de vida do usuário (ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE-OPAS, 2002). Os PRMs foram responsáveis por 5% a 15% dos casos de hospitalização de idosos norte americanos em 1988, e por aproximadamente 45% dos casos de readmissão hospitalar em 1991. Segundo Perry (1999), os PRMs foram associados a uma mortalidade anual de 106 mil indivíduos, com um custo de US$85 bilhões. Muitos desses eventos, decorrentes de reações adversas, podem constituir problemas previsíveis

em pacientes idosos, em especial depressão, constipação, quedas, imobilidade, confusão e fraturas ósseas, resultantes do uso de determinadas classes farmacêuticas (HANLON *et al*., 1997; BOOTMAN *et al.*, 1997). Nesse sentido, Beers (1997) aponta vinte e seis fármacos ou grupos farmacológicos cuja relação risco-benefício apresenta-se desfavorável para os gerontes. Estes medicamentos têm um maior potencial de causar efeitos adversos para pessoas com idade avançada (CARRS-LOPES, 2003), sendo mais freqüente a ocorrência de três tipos de efeitos adversos: efeitos no Sistema Nervoso Central (SNC), efeitos anticolinérgicos e cardiovasculares (NASH *et al*., 2000).

No universo das pessoas maiores de 65 anos, as quais devido às enfermidades crônicas e deficiências fisiológicas que podem surgir na idade avançada necessitam usar um grande número de medicações, surge outra questão que é de grande importância: a automedicação.

Considerando o novo cenário etário do Brasil e o fato dos idosos serem o grupo que mais faz uso de medicação, este artigo objetiva abordar a automedicação e a problemática a ela relacionada na ótica de suas possibilidades e limites. A partir daí, busca traçar uma atuação inovadora do profissional de farmácia, em conjunto com os demais profissionais de saúde. Acredita-se que a *indicação farmacêutica*, aconselhamento dado pelo farmacêutico ao paciente do melhor medicamento a ser utilizado por este em caso de enfermidades leves ou quando o encaminhamento clínico não se faz necessário, pode contribuir na busca pela qualidade e eficácia do acesso à saúde primária com vista à melhoria da saúde desta população.

MATERIAL E MÉTODOS

A escolha da temática "automedicação *versus* indicação farmacêutica" decorreu da necessidade de discussão e compreensão das questões que envolvem a prática da automedicação e seus riscos para o idoso.

O material bibliográfico selecionado foi lido na íntegra e agrupado por classificação em temas centrais: uso de medicamentos no Brasil; sociedade de consumo e o medicamento; problemas relacionados a medicamentos; automedicação; indicação farmacêutica e automedicação responsável; deveres e contribuições do farmacêutico

para a saúde; atenção primária à saúde; uso correto de medicamentos; e textos sobre saber leigo, pericial e popular.

O material bibliográfico foi acessado por meio de pesquisa não sistemática nas bases de dados *Medline*, Bireme, *Lilacs*; livros que tratassem dos temas centrais; revistas indexadas, outros periódicos, documentos institucionais nacionais e internacionais; e dissertação de mestrado relacionada à temática afim.

Não foi utilizado critério de exclusão para os textos no que se refere à literatura profissional ou para o público em geral. Os textos que tratavam dos assuntos centrais, desde que consistentes e de fonte fidedigna, foram tomados como material de análise.

O método utilizado incluiu a identificação do assunto principal de cada texto e a separação de acordo com os temas centrais que nortearam a análise do material. A automedicação foi analisada segundo seus aspectos positivos e negativos na ótica de suas implicações para a saúde pública. As estratégias para diminuir a prática da automedicação foram avaliadas quanto a sua pertinência e incorporadas à discussão. A argumentação sugerida delineia questões e aponta caminhos para refletir sobre uma atuação inovadora do farmacêutico que auxilie na atenção primária dos idosos.

DESENVOLVIMENTO

A realidade dos medicamentos no Brasil

Apesar de não ser um fenômeno único da modernidade, o consumo de medicamentos sem prescrição torna-se uma prática comum na população brasileira em todos os grupos etários (ARRAIS *et al.*, 1997). No Brasil, de acordo com a Associação Brasileira das Indústrias Farmacêuticas (ABIFARMA), já na década de 90, cerca de 80 milhões de pessoas são adeptas da automedicação (IVANNISSEVICH, 1994). A maior incidência de problemas envolvendo esta prática está ligada à intoxicação e às reações de hipersensibilidade ou alergia (INSTITUTO VIRTUAL DE FÁRMACOS-IVF, 2006). Dados apontam que os medicamentos são responsáveis por 28% dos casos de intoxicação humana no país, sendo os benzodiazepínicos, os medicamentos utilizados para o tratamento dos sintomas da gripe, os anti-depresivos e os antinflamatórios as classes de medicamentos que mais intoxicam (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2006).

Segundo a Agencia Nacional de Vigilância Sanitária-ANVISA (2007), os medicamentos ocupam o primeiro lugar entre os agentes causadores de intoxicações em seres humanos e o segundo lugar nos registros de mortes por intoxicação. A cada 20 segundos, um paciente dá entrada nos hospitais brasileiros com quadro de intoxicação provocado pelo uso incorreto de medicamento.

Deveria haver mais severidade para o cumprimento de leis e portarias que punem balconistas, proprietário de farmácias e drogarias que praticam a empurroterapia. Essa prática é um dos principais fatores para o aumento do número de vítimas por intoxicação no País. A implantação de leis rigorosas que disciplinassem a propaganda nos meios de comunicação, obrigando as indústrias a difundirem informações éticas e claras sobre os perigos da automedicação ajudariam a reduzir os casos de intoxicação por medicamentos. As farmácias deveriam exercer o papel de centros de coletas de dados sobre efeitos adversos de medicamentos. Elas seriam uma rede interligada a um Sistema Estadual ou Nacional de Farmacovigilância. O controle efetivo pode contribuir na redução de interações não previstas na literatura e otimizar a eficácia dos medicamentos . A automedicação no Brasil não se dá apenas com os chamados medicamentos de venda livre, OTC's (Over The Counter), mas, também, de modo extensivo e intensivo, com os de tarja vermelha e preta. Os estabelecimentos habilitados com o "Selo de Assistência Farmacêutica/CRF-SP" poderiam promover uma orientação supervisionada para os pacientes, quanto ao uso de OTC´s. Assim os riscos de surgimento de efeitos colaterais e intoxicações diminuiriam (OCT’s... 2000).

A automedicação é o uso de medicamentos sem a prescrição, orientação e/ou acompanhamento do prescritor (BRASIL, 2001). Quando o paciente procura uma orientação farmacêutica, a prática recebe o nome de automedicação responsável. Esta denominação torna-se contraditória, uma vez que o profissional de farmácia tem habilidade e formação que lhe permitem praticar a atenção farmacêutica. Esta é entendida como o *“a provisão responsável da farmacoterapia com o objetivo de alcançar resultados definidos que melhorem a qualidade de vida dos pacientes”* (HEPLER; STRAND, 1990).

No tocante à dispensação e administração de medicamentos é essencial a participação do farmacêutico. Em casos de pacientes crônicos, quando existe necessidade inadiável de medicação e impossibilidade de atendimento médico, o

farmacêutico poderá assumir a responsabilidade da decisão de fornecimento de medicamento, sendo a quantidade fornecida apenas suficiente até a próxima consulta clínica (PAULO; ZANINI, 1988). Além disso, o farmacêutico pode auxiliar na triagem dos pacientes que realmente precisam procurar assistência médica. Deste modo, a prática de aconselhamento de medicamentos pelo profissional farmacêutico poderia ser denominada *indicação farmacêutica.*

A sociedade de consumo e o medicamento

Nas sociedades modernas, as pessoas estão cada vez mais familiarizadas com os fármacos, uma vez que os medicamentos se tornaram rotina na conduta médica. Antigamente, as pessoas não tinham tanta intimidade com remédios, pois esses eram usados em casos particulares e raros. Atualmente, além dos medicamentos serem opção comum na terapêutica, a prescrição está cada vez mais padronizada, possibilitando que as pessoas utilizem os critérios de decisão médica para problemas mais simples de saúde.

O medicamento passou a ser visto como símbolo de saúde (LEFÈVRE, 1991). Ao fazer uso de fármacos, o indivíduo busca um resultado rápido que obscurece outras dimensões da saúde, entendida como "estado de completo bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença ou enfermidade" (DECLARAÇÃO..., 1978).

Quando o uso do medicamento não é apenas simbólico, os fatores de saúde/doença são vivenciados como processos biopsicossociais (LEFÈVRE, 1983), ou seja, a enfermidade não é vista apenas pelo fator patológico ou fisiológico. O restabelecimento da saúde é um processo longo que abrange um contexto multidimensional, resultado de fatores biológicos, sociais, culturais e psicológicos, não devendo ser entendido apenas pela ausência de sintomatologias clínicas e desconfortos fisiológicos. Neste contexto, o medicamento é visto como um dos meios (e não o único meio) de um processo longo a ser recuperado ou evitado no enfrentamento de situações nas quais ocorre um desequilíbrio no organismo do indivíduo. É, portanto, um bem intermediário e não necessariamente a única forma de restabelecer a saúde (LEFÈVRE, 1987).

Uma vez que a automedicação encontra-se amplamente inserida enquanto prática exercida pelos brasileiros, tanto pela dificuldade de acesso aos serviços de saúde como pelas classes mais privilegiadas na busca de soluções rápidas para seus problemas de saúde a fim de evitar que suas atividades diárias fiquem impedidas (NASCIMENTO, 2003), cabe ao profissional de saúde a iniciativa de incentivar e promover a reflexão e a discussão acerca do assunto envolvendo profissionais de saúde, gestores, políticos e a população. No contexto atual, o profissional habilitado deve orientar a população sobre o medicamento visando à diminuição de risco e a maior eficácia possível.

Na atual estrutura da sociedade de consumo, o medicamento é concebido como mercadoria que precisa estar constantemente atualizada e renovada. A isso se associa a ciência, que pretende garantir a eficiência e ~~a~~ segurança do produto para o usuário. Além disso, o simbolismo de saúde fortalece os hábitos de consumo ao apresentar medicamentos ao consumidor de forma sedutora e vendável, como “alívio imediato da dor”, “melhora da performance física”, “aumenta o apetite”, “faz ficar calmo”, e não com a simples abstração de saúde (ARANDA DA SILVA, 2007).

A publicidade e a propaganda de medicamentos causam grande motivação no uso irracional e prejudicial de medicamentos. Os dados do Projeto de Monitoração de Propaganda da ANVISA apontam que cerca de 90% dos comerciais de medicamentos apresentam algum tipo de irregularidade. A situação é mais alarmante na publicidade direcionada a médicos e farmacêuticos. Quinze por cento de 1,5 mil propagandas de medicamentos de venda sob prescrição analisadas pela ANVISA não apresentavam cuidados e advertências, 14% não alertavam sobre as contra-indicações e mais de 10% continham afirmações sem comprovação de estudos científicos (ANVISA, 2006).

Segundo a OMS, deveria haver uma farmácia para cada grupo de 8 mil habitantes. No Brasil, existe uma para cada três mil, sem contabilizar o que é oferecido pela Internet e em feiras livres. Estão disponíveis no mercado mais de 12 mil substâncias, distribuídas em 32 mil rótulos, quando, segundo a OMS, seriam necessários apenas 300 itens ou seis mil drogas para tratar os males da população em geral (AGÊNCIA SENADO DE NOTÍCIAS, 2007). Diante deste quadro, a facilidade da compra de medicamentos sem receita ou indicação é estimulada também pelas vendas por telefone, fax e pela internet. Neste cenário, a automedicação e a falta de fiscalização

do comércio e da propaganda de drogas legalizadas são os grandes responsáveis pelo consumo desenfreado de medicamentos no Brasil.

O risco da automedicação

Qualquer prática de automedicação, como qualquer outra prática que diz respeito à saúde, tem resultados incertos. Quando se fala de risco, quanto menor a pericialidade de quem decide a intervenção, maior ele é (LOPES, 2001). Então, se a automedicação é genericamente reconhecida como uma prática que comporta risco, é necessário compreender como se constrói e diversifica a percepção social do mesmo.

Colocar a questão nestes termos significa procurar as *racionalidades* que subjazem a estas práticas e excluir liminarmente as interpretações mais simplistas que consideram a automedicação como *irracionalidade/ignorância* a ser combatida com mais informação/educação para a saúde (LOPES, 2001).

Quando se fala em risco é necessário entender a natureza socialmente construída de um indivíduo, o que implica considerar as pressões contextuais a que os mesmos estão sujeitos para se compreender a sua tolerância/intolerância ao risco (DOUGLAS, 1985).

A automedicação é uma prática que tem a partilha social e o sentido de imunidade subjetiva sendo reforçados mutuamente. Ela deve ser encarada como uma prática na qual vários riscos estão associados: risco de tomar um remédio que não resolva, risco de efeitos indesejáveis, o agravamento do problema, a melhora do problema e o surgimento de outro, entre outros.

Em relação às diferentes práticas de automedicação, a especialização dos saberes leigos, isto é, a apropriação do saber técnico pelos indivíduos que não passaram por cursos médicos ou afins, é o fator mais fortemente associado. Isto ocorre, pois, entre os recursos utilizados para avaliar o risco na atual modernidade, os recursos cognitivos são os que mais se destacam.

O acesso à informação nas sociedades modernas é muito maior, o que permite uma difusão dos saberes periciais para o leigo, por meios de comunicação de massa, escolarização da população, maior acesso a fontes de saúde, que permitem a incorporação do saber pericial pelo leigo. Deste modo, o saber não é mais fundamentado apenas em aspectos relativos a crenças, hábitos, costumes e modo de

vida. Estas pessoas passam a assimilar o saber científico, reinterpretando sua prática, de modo a haver uma troca entre o saber sistematizado na área e o público leigo (FIGUEIREDO, 2005).

No entanto, o saber leigo continua a ser leigo. O que ocorre é uma assimilação do saber científico que será reapropiado, reinterpretado e reutilizado em funções das experiências cotidianas do indivíduo.

É importante ressaltar que esta reapropriação dos saberes não inclui todos os grupos sociais ou indivíduos. Por exemplo, o fator da escolaridade do indivíduo influencia a interpretação e a utilização do saber científico incorporado.

Automedicação responsável ou indicação farmacêutica?

Pelo crescimento da automedicação e o seu próprio caráter, estão surgindo novas formas de redefinir o poder, tanto por médicos como por farmacêuticos, como uma disputa de espaço e controle profissional, que ocorre desde meados do século XX, quando se deu a separação entre a farmácia e a clínica (PEREIRA-NETO, 1995). Surge daí um regulamento do desviante atribuído a essa prática, resultando em duas novas divisões: a *automedicação responsável*, ou, aqui intitulada *indicação farmacêutica;* e a *automedicação não responsável.*

A automedicação responsável é uma prática aconselhável pela OMS, por ser positiva para o sistema de saúde, ao reduzir custos, o absentismo e melhorar a produtividade. Isto ocorre porque para o Estado, esta prática reduz o número de consultas, permitindo que os médicos atendam casos onde o seu conhecimento é realmente indispensável. Ademais, o esclarecimento de dúvidas e as informações obtidas com farmacêuticos não são cobradas o que auxilia na diminuição de custos por consultas. Por conseguinte, em casos de desconfortos ou enfermidades leves onde haja a necessidade de utilização de OTCs, produtos, normalmente, de baixo custo, este é o profissional de fácil acesso para auxiliar na melhor escolha terapêutica. (WHO, 1998)

Os medicamentos OTCs só fazem sentido de terem sua venda livre quando a compra é feita com a indicação do profissional habilitado. Apesar do índice terapêutico dessas substâncias serem altos podem ocorrer reações alérgicas, uso indevido, incorreto e/ou interações, levando ao aparecimento de sintomatologias inesperadas. A indicação farmacêutica surge, então, como ferramenta que auxilia uma melhor escolha terapêutica

para todos, inclusive para o idoso, contribuindo para a informação correta sobre o tratamento. Com a orientação disponibilizada, a prática da automedicação e seus riscos associados podem ser evitados, impedindo-se, conseqüentemente, prejuízos à qualidade de vida do paciente.

Outro ponto positivo da indicação farmacêutica diz respeito à possível diminuição de tarefas burocráticas que implicam uma consulta médica e a prescrição subseqüente. Bem indicada, ela pode contribuir para diminuir as faltas ao trabalho devido ao tempo gasto nas consultas e nos deslocamentos aos centros de saúde. Por outro lado, a automedicação vem sendo apontada como importante fator indutor de situações de risco para o usuário despreparado para decidir sobre a utilização de medicamentos no que tange ao seu próprio tratamento. Em países em desenvolvimento são muitos os fatores a serem considerados no momento em que se apóia a automedicação conforme preconizado pela OMS.

Para os médicos em geral, qualquer forma de automedicação é reprovável, pois para se chegar a uma estratégia terapêutica é necessário antes haver um diagnóstico e a apropriação deste saber pode colocar em risco a saúde do paciente. Contudo, em caso de sintomas menores, quando o paciente não recebeu orientação do prescritor sobre o procedimento a ser adotado nesses casos e procura a farmácia na busca de resposta para suas queixas, e no caso de pacientes crônicos que já fazem terapia de manutenção, o farmacêutico poderia auxiliar na escolha da melhor terapia a ser adotada antes da próxima consulta médica e, inclusive, triar as pessoas que realmente precisam do pronto atendimento clínico para definição da terapêutica (OPAS, 2004).

O surgimento no mercado farmacêutico dos medicamentos de venda livre é uma comprovação do interesse político de permitir o consumo de medicamentos sem prescrição médica, levando em consideração que estas medicações possuem risco muito pequeno. Mas, para a classe médica, é necessário ter consciência de que este recurso pode mascarar uma doença grave (PAULO; ZANINI, 1988). É importante ressaltar que os remédios podem ser utilizados de forma errônea por leigos em assuntos clínicos e farmacológicos, além de poderem interagir com medicamentos prescritos e alimentos. Nestes casos, mais uma vez, se mostra necessário o farmacêutico como o profissional que orienta e acompanha o paciente para diminuir riscos.

Neste contexto surge a atenção farmacêutica como uma filosofia de prática pela qual o usuário é o principal beneficiário das ações do farmacêutico. Ela focaliza as atitudes, os comportamentos, as preocupações, a ética, as funções, os conhecimentos, a responsabilidade e as competências do farmacêutico na provisão de terapia medicamentosa, com a meta de alcançar resultados terapêuticos definidos na saúde e qualidade de vida do usuário (OPAS, 2004). Ademais, a atenção farmacêutica é um direito do consumidor que não termina com o pagamento do medicamento recebido. A pessoa que vai até à farmácia tem direito de receber informações corretas e seguras sobre o medicamento que foi dispensado (ZUBIOLI, 1992).

Quando uma pessoa recebe informações e indicação de um profissional perito em medicamento, não seria contraditório chamar este serviço prestado pelo farmacêutico de *automedicação*? Se este é o profissional que tem os conhecimentos da farmacoterapia e detendo os conhecimentos patológicos e fisiológicos para males mais leves, a prática do aconselhamento da medicação utilizada não deve ser entendida como automedicação, mas sim como *indicação farmacêutica* (SOARES, 2005).

O farmacêutico e a atenção primária à saúde: a luta pelo uso correto de medicamentos em idosos

A intensificação da Atenção Primária a Saúde, com a máxima participação dos farmacêuticos, é um dos focos atual dos líderes em saúde no mundo (SANTOS, 2003). O farmacêutico é o profissional que tem como obrigação aconselhar, em uma situação, o meio mais adequado para que o doente se sinta melhor com um tratamento, exigindo deste profissional conhecimento sobre indicações e contra-indicações, as interações e o acompanhamento com o médico. Neste processo, o farmacêutico deve encaminhar o paciente ao médico sempre que necessário, atuando com complementaridade (ARANDA DA SILVA, 2007).

De acordo com Santos (2003), este profissional é o único legal, ética e academicamente capacitado para orientar o usuário do medicamento acerca do produto que está adquirindo.

> Sanitarista especial e por índole, o farmacêutico tem uma visão incomum da realidade da saúde, conhece as doenças mais prevalentes, entende dos medicamentos que as curam, sabe sobre a terapêutica e deve estar disponível facilmente nos estabelecimentos. (SANTOS, 2003, p. 64).

A FIP (Federação Internacional de Pharmácia) "está deflagrando uma campanha de convencimento junto aos líderes dos países em desenvolvimento, provando que os serviços prestados pelos farmacêuticos nas farmácias podem resolver grande parte dos problemas de saúde das populações" (SANTOS, 2003, p.55). Esses problemas estão relacionados às doenças mais simples, necessidades de informações sobre estados patológicos e/ou fisiológicos, tratamentos, medicação utilizada, higienização e alimentação que os serviços de atenção primária resolveriam sem necessidade de encaminhamento para serviços de saúde mais caros ou sofisticados.

Todos os países do mundo, independente do seu grau de desenvolvimento, devem adotar meios de garantir o uso racional e custo efetivo dos medicamentos, sendo o farmacêutico o profissional essencial para atender às necessidades dos indivíduos e da sociedade. Dentre os fatores que devem ser avaliados, de acordo com as Boas Práticas em Farmácia (BPF), resultado da Segunda Reunião da OMS Sobre o Papel do Farmacêutico: Assistência farmacêutica de qualidade – benefícios para os governos e a população, estão os aspectos socioeconômicos, que influenciam a atenção à saúde, o uso racional de medicamentos e a atenção farmacêutica (OPAS, 2004).

A atenção primária à saúde evita que as pessoas adoeçam ou que aqueles que estão desenvolvendo uma doença agravem o estado de saúde e necessitem de internação hospitalar, sendo uma prática mais barata, eficaz e ágil. Além disso, ajuda a nivelar por cima a saúde dos países, diminuindo as diferenças existentes entre aqueles que têm acesso e os que não têm nenhum acesso à saúde (WHO, 1978).

A atenção primária é um passo importante que envolve o farmacêutico no controle de doenças, tanto que "o presidente da FIP anunciou que o órgão já desenvolveu um programa voltado a qualificar o farmacêutico que atua nas farmácias comerciais, com o objetivo de fortalecer seus conhecimentos sobre as enfermidades. Inicialmente, as doenças sobre as quais o profissional prestará orientações serão a Diabetes e a Hipertensão. A FIP, através de seus afiliados, como o Conselho Federal de Farmácia, vai credenciar farmácias e farmacêuticos com esse fim por meio de cursos de qualificação" (SANTOS, 2003, p. 64).

O farmacêutico, em certos casos, pode prestar atenção farmacêutica a um indivíduo, iniciando o tratamento de enfermidades leves e desconfortos com um medicamento que não exija prescrição médica, sendo que os padrões das atividades

devem atender às normas farmacêuticas nacionais baseadas nas diretrizes para as Boas Práticas de Farmácia da FIP. Nestes casos, o farmacêutico deve avaliar clinicamente, de acordo com a sua capacidade, para determinar o nível de atenção que cada indivíduo precisará, auxiliando o encaminhamento de pacientes para a consulta médica.

A prática de Atenção Farmacêutica é um conjunto de serviços que a OMS identifica como de atenção primária e que orienta o paciente para: evitar e controlar doenças; educar sobre o uso do medicamento e como substituir um medicamento de marca por um genérico; acompanhar a farmacoterapia do paciente e até realizar a indicação farmacêutica, uma área nova, mas em curso nos países desenvolvidos com ótimos resultados (SANTOS, 2003).

As farmácias comunitárias da Escócia, algumas regiões da Inglaterra e País de Gales oferecem serviços para enfermidades leves, que diferem de região para região, com algumas alterações nos esquemas apresentados em cada região. Cada esquema leva em consideração a necessidade da população local em relação às condições e sintomas incluídos, a cobertura do serviço, o encaminhamento à farmácia, assim como as experiências de farmácias que já tenham implementado o sistema (BELLINGHAM, 2004; ROYAL PHARMACEUTICAL SOCIETY OF GREAT BRITAIN- RPSGB, 2003).

Para as pessoas desses países, a ida à farmácia é uma maneira simples e fácil de acesso para questões de atenção à saúde. Os custos são mínimos para o sistema de saúde, por diminuir a procura ao atendimento médico, sendo que o maior custo pode ser o medicamento que o paciente adquira para a cura ou tratamento da enfermidade. Os pacientes que não costumam pagar pelo medicamento. Conseguem de graça em postos e farmácias do governo por meio de métodos existentes que reembolsam o produto para o farmacêutico. (BELLINGHAM, 2004; HASSEL *et al*., 1998).

Para o Sistema Único de Saúde (SUS), a indicação farmacêutica pode trazer vantagens na orientação sobre medicamentos, ajudando a racionalizar o uso, evitar erros na terapêutica e diminuir os riscos associados à automedicação, além de melhorar o sistema de saúde como um todo por reduzir custos com consultas médicas em casos em que não se façam necessárias ou nos casos de espera entre uma consulta e outra.

Os idosos requerem uma atenção especial, pois necessitam de atendimentos freqüentes na monitoração das doenças crônicas e, às vezes, precisam ser orientados

para problemas agudos de saúde que surjam. Devido à proximidade com os medicamentos, precisam estar bem orientados sobre os mesmos e com as dúvidas do tratamento e enfermidade esclarecidas. Os serviços prestados pelo farmacêutico auxiliam a manutenção do melhor estado de saúde possível destes pacientes.

CONCLUSÃO

O envelhecimento da população abre um leque de questões sobre o tema. Na área da saúde, os aspectos relativos à farmacoterapia são de grande relevância, pois os idosos são o grupo que utiliza o maior número de medicamentos. A preocupação se torna mais acentuada devido às debilidades patológicas e fisiológicas que começam a aparecer com o avanço da idade.

Nesse cenário, a automedicação é entendida como prática perigosa para a saúde e representa uma ameaça à saúde pública, devido aos gastos decorrentes por atendimentos, internações e óbitos, resultantes do uso incorreto e irracional de medicamentos.

Contudo, a automedicação é uma prática que envolve questões mais amplas, como a escolaridade, o poder aquisitivo, o acesso à informação e questões culturais, como a partilha social de bens. Desta forma, o consumo de medicamentos sem aconselhamento do prescritor é uma realidade que deve ser estudada social e antropologicamente a fim de que se entenda melhor o porquê dos brasileiros consumirem medicamentos por conta própria.

Neste cenário, surgem questões relevantes: será que a população dos países em desenvolvimento estaria preparada para se automedicar com segurança? Será que esta automedicação não seria enormemente influenciada pelas propagandas enganosas e abusivas de medicamentos, as quais são rotineiramente veiculadas nos diversos meios de comunicação destes países? Muitas outras questões devem ser trazidas à tona para que assim se possa avaliar com maior profundidade o tema no sentido de assegurar que os procedimentos em saúde se estabeleçam de forma segura e eficaz.

O traçar de uma nova atuação do profissional de farmácia pode ser um meio para o esclarecimento de dúvidas terapêuticas, indicação de medicamentos em casos de enfermidades mais simples onde não há necessidade de consulta médica, e ainda

triagem dos pacientes que dependam de consulta clínica tão logo possível. Deste modo, o acesso à orientação qualificada em saúde se torna mais rápido, simples, barato e eficaz para garantir uma diminuição do risco associado ao mau uso de medicamentos.

Para os idosos leigos em assuntos médico-farmacológicos, a indicação do medicamento pelo profissional habilitado pode ter resultados positivos na diminuição dos riscos associados a esta prática.

A *indicação farmacêutica* leva em consideração os aspectos fisiológicos e patológicos do paciente na escolha da farmacoterapia adotada. Utilizando as especialidades do saber profissional de farmácia, a ajuda prestada por este profissional, no que tange ao tratamento medicamentoso, pode significar uma valiosa contribuição à saúde dos idosos.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA-ANVISA. Encontro discute propaganda e uso racional de medicamentos. **Noticias ANVISA**: Brasília, 9 de dezembro de 2005. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/ divulga/noticias/ 2005/ 091205_1.htm>. Acesso em: 22 fev. 2007.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA-ANVISA. Projeto de Monitoração de Propagandas de Produtos Sujeitos à Vigilância Sanitária. **Automedicação traz sérios riscos à saúde**. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=24341>. Acesso em: 17 jul. 2006.

AGÊNCIA SENADO DE NOTÍCIAS. Especial cidadania. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/comunica/agencia/cidadania/Medicamentos/not01.htm>. Acesso em: 21 mar. 2007.

ARANDA DA SILVA, J. A. "Existe uma ligação directa entre a qualidade de vida e a automedicação" Entrevista concedida PRISFAR News. Disponível em: <http://www. prisfar.pt/news/news-n9-f.asp>. Acesso em: 12 fev. 2007.

ARRAIS, P. S. D. *et al*. Perfil da automedicação no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 31, p. 71-77, 1997.

BEERS, M. H. Explicit criteria for determining potentially inappropriate medication use by the elderly. **Arch. Intern. Med.** , v.157, p.1531-1536, 1997.

BELLINGHAM, C. Minor ailment service in Scotland: how it will work. **Pharmaceut. J.** v. 272, p.115-116, 2004.

BOOTMAN, J. L. The healh care cost of drug-related morbidity and mortality in nursing facilities. **Arch. Intern. Méd.**, v. 157, p.2089-2096, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Medicamentos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 40 p.

CAMARANO, A. A. **Envelhecimento da população brasileira:** uma contribuição demográfica - texto para discussão. Rio de Janeiro: IPEA, 2002. (IPEA, 858).

CAMARANO, A. A. *et al*. **Idosos brasileiros:** indicadores de condições de vida e de acompanhamento de políticas. Brasília: Presidência da República, Subsecretária de Recursos Humanos, 142. p. 2005.

CARRS-LOPES, S. Evaluating the risks and benefits of drug therapy. Drug therapy consideration in older adults. **Health Notes**, v.1, n. 07, 2003.

CASTELLAR, J. I. **Perfil da farmacoterapia prescrita a idosos residentes em uma instituição de internação de longa permanência do Distrito Federal**. 2005. 75 p. Dissertação (Mestrado em Gerontologia) - Universidade de Brasília, Brasília, 2005.

CHAIMOWCZ, F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. **Rev. Saúde Pública**, v. 31, n. 2, p. 184-200, 1997.

CHRISCHILLES, E. A. *et al*. Prevalence and characteristics of multiple analgesic drug use in an elderly study group. **J. Am. Geriatr. Soc.,** v. 38, p. 979-984, 1990.

CHRISCHILLES, E.A. *et al*. M. Use of medications by persons 65 and over: Data from the established populations for epidemiologic studies of the elderly. **J. Gerontol. Med. Scien.**, v. 47, p.M137-M144, 1992.

DALY, M. P. *et al*. Avoid polypharmacy and iatrogenesis in the nursing home. **Maryland Med. J.**, v. 43, n. 2, p.139-144, 1994.

DECLARAÇÃO de Alma Ata. In: CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS PRIMARIOS DE SAÚDE, 6-12 setembro 1978, Alma Ata-URSS. Disponível em: http://www.opas.org.br/coletiva/uploadArq/Alma-Ata.pdf. Acesso em: 15 maio 2007.

DOUGLAS, M. **Risk acceptability according to the social sciences**. New York: Russel Sage Foundation, 1985.

FIQUEIREDO, B. G. Os manuais de medicina e a circulação do saber no século XIX no Brasil: mediação entre o saber acadêmico e o saber popular. **Educar em Rev.**, Curitiba, v. 25 p. 59-73, 2005.

FONSECA J. E.; CARMO, T. A. O idoso e os medicamentos. **Saúde em Rev.,** n. 4, p. 35-41, 2000.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Centro de Informação Científica e Tecnológica. Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/sinitox/2003/umanalise2003.htm 1998>. Acesso em: 22 maio 2006.

GORDIHO, A. *et al*. **Desafios a serem enfrentados no terceiro milênio pelo Setor Saúde na Atenção Integral ao Idoso**. Rio de Janeiro: Universidade Aberta da Terceira Idade-UERJ, 2000.

HANLON, J. T. *et al*. Adverse drug events in high risk older outpatients. **J. Am. Geriatric. Soc**., v. 45, p. 945-948. 1997.

HASSELL, K. *et al*. **The Public's Use of Community Pharmacies as a Primary Health Care Resource**. Report for the Community Pharmacy Research Consortium. Manchester: The School of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences and The National Primary Care Research and Development Center. Manchester: University of Manchester, 1998.

HEPLER, C. D.; STRAND, L. M. Opportunities and responsabilities in pharmaceutical care. **Am J. Hosp. Pharm.** v. 47, p. 533-543, 1990.

HOBSON, M. Medication in older patients. **West. J. Med**., v.157, p.539-543, 1992.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA-IBGE. **Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil 2000**. Estudos e pesquisas. Rio de Janeiro: IBGE, 2002. (Informação Demográfica e Socioeconômica, 9).

IVANNISSEVICH, A. Os perigos da automedicação. **Jornal do Brasil**, Rio de Janeiro, 23 de janeiro, 1994.

INSTITUTO VIRTUAL DE FÁRMACOS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO-IVFRJ- Automedicação: hábito perigoso para a saúde -desperdício de dinheiro e efeitos danosos à saúde são alguns dos resultados. **IVFRJ On Line** – 12. ed. Disponível em: <http://www.ivfrj.ccsdecania.ufrj.br/ivfonline/edicao_0012/automedicacao.html>. Acesso em: 15 fev. 2006.

LAUKKANEN, P. *et al*. Use of drugs by non-institucionalized urban Finns born in 1904-1923 and the association of drug use with mood and self-rated health. **Age and Ageing**, v. 21, p.343-352, 1992.

LEFÈVRE, F. A função simbólica dos medicamentos. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 17, p. 500-503, 1983.

LEFÈVRE, F. A oferta e a procura de saúde através do medicamento: proposta de um campo de pesquisa. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 21, n. 1, p.64-67, 1987.

LEFÈVRE, F. **O Medicamento como mercadoria simbólica**. São Paulo: Cortez, 1991. 159p.

LOPES, N.M. Automedicação: algumas reflexões sociológicas. **Sociologia, Problemas e Práticas**, Lisboa, n. 37, p. 141-165, 2001.

MOSEGUI, G.B.G. *et al.* Avaliação da qualidade do uso de medicamentos em idosos. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.33, n.5, p. 437-444, 1999.

NASCIMENTO, M. C. **Medicamentos:** ameaça ou apóio à saúde? Rio de Janeiro: Vieira & Lent, 2003. 200 p.

NASH, B. D. *et al*. **Why the elderly need individualized pharmaceutical care. Office of health policy and clinical outcomes.** Philadelphia: Thomas Jeffernson University, 2000.

NÓBREGA, O. T.; KARNIKOWSKI, M. G. O. Pharmacotherapy in the elderly: precautions with medications. **Ciên. Saúde Coletiva**, v. 10, n. 2, p. 309-313, 2005.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE-OPAS. **Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica:** proposta. Brasília: Organização Pan Americana de Saúde, 2002. 24 p.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE-OPAS. **O Papel do farmacêutico no Sistema de Atenção à Saúde**. Brasília: Organização Pan Americana de Saúde, 2004. 92 p.

OTC's e automedicação. **Rev. Farmacêut**., São Paulo, (41) jan. 2000. Disponível em: <http://www.crfsp.org.br/rol/impressa/rfedic41/otc.htm>. Acesso em: 15.05.2007.

PAULO, L.G.; ZANINI, A.C. Automedicação no Brasil. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, v. 34, p. 69-75, 1988.

PEREIRA-NETO, A. F. A Profissão médica em questão (1922): dimensão histórica e sociológica. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.11, n.4:611-615, 1995.

PERRY, D. P. When medicine hurts instead of helps. **Consult. Pharmacist.**, v. 14, p. 1326-1330, 1999.

PSATY, B.M. et al. Assessing the use of medications in the elderly: Methods and initial experience in the cardiovascular health study. **J. Clin. Epidemiol.**, v. 45, p. 683-692, 1992.

ROYAL PHARMACEUTICAL SOCIETY OF GREAT BRITAIN - RPSGB. **Better management of minor ailments**: using the pharmacist. 2003. Disponível em: <www.rpsgb.org.uk/prsf/bettemanminail.pdf> . Acesso em: 21 mar. 2005.

ROZENFELD, S. Prevalência, fatores associados e mau uso de medicamentos entre os idosos: uma revisão. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 03, p. 717-724. 2003.

SANTOS, J. S. **Farmácia brasileira :** utopia e realidade**.** Brasília: Wmoura Editora, 2003. 260 p.

SOARES, M. A. Automedicação versus indicação farmacêutica. **Mundo Farmacêut.**, n. 18, p. 08-11, set./out. 2005.

VERAS, R. P. Em busca de uma assistência adequada à saúde do idoso: revisão da literatura e aplicação de um instrumento de detecção precoce e de previsibilidade de agravos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p.705-715, jan./jun. 2003.

VERAS, R. P. **País jovem com cabelos brancos: a saúde do idoso no Brasil**. Rio de Janeiro: Relum- Drumará,1994. 224 p.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Primary health care:** report of the International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, URSS, 1978. Geneva: WHO, 1978.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **The role of the pharmacist in self-medication and self-care**. Genebra: WHO, 1998. 15p.

ZUBIOLI, A. **Profissão:** Farmacêutico: e agora? Curitiba: Editora Lovise, 1992. p.165.

Submissão: junho de 2007
Aprovação: setembro de 2007