A importância da presença do farmacêutico na farmácia, na resolução de problemas básicos da saúde

The importance of the pharmaceutist presence in the drugstore, in resolution of basic problems of health

GERALDO PEREIRA JOTZ – Professor Adjunto Doutor da disciplina de Otorrinolaringologia do Curso de Medicina da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA) e do Departamento de Ciências Morfológicas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).
LUCIANA PETRUCCI GIGANTE – Professora Adjunta Doutora da disciplina de Epidemiologia Clínica do Curso de Medicina da Universidade Luterana do Brasil.
OMERO PEREIRA COSTA FILHO – Médico Residente da Universidade Luterana do Brasil.
CÉSAR FONTANA – Médico.
MÁRCIO GUIMARÃES – Médico Residente da Universidade Luterana do Brasil.
ALEXANDRE PERUZZO – Médico Residente da Universidade Luterana do Brasil.

Trabalho realizado no Serviço de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Curso de Medicina da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), RS.

✉ Endereço para correspondência:
Geraldo Pereira Jotz
Rua Dom Pedro II, 891 conj. 604.
90550-142 Porto Alegre, RS, Brasil
Fone (51) 33256444 / Fax (51) 33376566
jotz.voz@zaz.com.br

SINOPSE

Objetivo: Avaliar o efeito da presença do farmacêutico no estabelecimento, não só como cumprimento de uma lei federal, mas como forma de melhor orientar a população na busca da medicação com prescrição médica.

Material e métodos: Foram visitadas 37 farmácias na cidade de Porto Alegre, RS, no primeiro semestre de 1999. Quatro acadêmicos de Medicina visitaram isoladamente cada uma das farmácias, simulando quadro disfônico e relatando ao atendente da farmácia que eram tabagistas. Era perguntado se existia farmacêutico presente no local.

Resultados e conclusões: Observou-se que 16,9% das farmácias indicaram a procura de atendimento médico e 24% indicaram a compra de medicamento associado à procura de auxílio médico. A sugestão de procurar atendimento médico foi 3,9 (IC 95% 1,9 a 7,7) vezes maior quando o farmacêutico estava presente no estabelecimento. Conclui-se que a presença do farmacêutico é um fator determinante para o adequado encaminhamento dos pacientes que procuram orientação terapêutica no balcão das farmácias, sem prescrição médica.

UNITERMOS: Automedicação; Saúde Pública; Disfonia; Farmácia; Epidemiologia.

ABSTRACT

Objective: *The objective of this study was to evaluate the importance of the pharmacist in the drugstore; not only to obey the Federal Law, but to guide the people to visit their physician.*

Methods and material: *Thirty seven drugstores were visited by 4 medical students in 1999 during the first semester. They presented to the drugstore employee with a disphonic complaint, and smoking cigarettes. They asked if there was a pharmacist in the drugstore.*

Results and conclusion: *It was demonstrated that 16,9% of the drugstores indicated medical evaluation, 24% indicated to buy the drugs and have a medical evaluation. We observed that 40,6% of the people was sent to a physician, in the drugstore that had a pharmacist. When there was a pharmacist in the drugstore "patient" was sent to a physician 3.9 (CI 95% 1.9 to 7,7) times more then when it was not a pharmacist in the drug store. We concluded that the presence of a pharmacist is a determinant factor to a good orientation in order to seek for physician help, to persons who arrive into drugstore without medical prescription.*

KEY WORDS: *Self-medication; Public Health; Dysphonia; Drugstore; Epidemiology.*

INTRODUÇÃO

Quando se discute sobre a situação atual do Sistema de Saúde Pública Brasileiro, dificilmente fugimos de constatações como a falta de verbas, de planejamento e de empenho do setor público para a melhoria da saúde. Os políticos há muito tempo se utilizam desse tema como propaganda eleitoral, mas a falta de ações concretas criou em nosso país um sistema de atendimento paralelo.

A dificuldade de acesso a médicos tornou-se um solo fértil para o crescimento da chamada "consulta de balcão". Os cidadãos e os comerciantes de medicamentos modificaram a ordem investigação-diagnóstico-tratamento, criando a nova situação de tratamento empírico, baseado na falta de conhecimento e na experimentação de medicamentos em busca da cura.

De um lado encontra-se um sistema de saúde inacessível, precário e com falta de médicos, associado a extensas filas para a procura de tratamento. No outro extremo, estão as grandes indústrias farmacêuticas incentivando a automedicação através de intensos anúncios na imprensa. Por fim, encontra-se no meio deste quadro o cidadão que, na grande maioria das vezes, escolhe a opção mais fácil, ou seja, o caminho até a farmácia mais próxima de sua casa.

É exatamente sobre esse tema que tratamos neste estudo, pois ele é uma forma de avaliar o grau de abandono em que a população se encontra nos

problemas básicos, pela falta de acesso ao serviço de saúde. Nosso trabalho procurou avaliar esta realidade através de um fato que faz parte do cotidiano de milhões de brasileiros que é a procura do alívio de seus sintomas em uma farmácia.

O objetivo deste estudo é o de verificar a existência de farmacêutico de plantão nas farmácias e em que grau a sua presença representa um fator associado ao aumento de encaminhamentos para atendimento médico adequado, através de quadro clínico simulado de uma pessoa disfônica.

MATERIAL E MÉTODOS

Realizou-se um estudo transversal em trinta e sete farmácias localizadas em Porto Alegre, selecionadas por facilidade de acesso dos quatro acadêmicos de Medicina que realizaram a coleta dos dados.

Cada farmácia recebeu quatro visitas (uma de cada acadêmico), a intervalos de pelo menos uma semana, totalizando cento e quarenta e oito visitas.

A história contada pelos acadêmicos ao atendente da farmácia foi previamente treinada de forma a ser rigorosamente igual em todas as visitas. O acadêmico simulava um paciente com queixas de rouquidão, perguntando o que poderia comprar para melhorar o sintoma. Informava que tinha o hábito de fumar um maço de cigarros por dia há quatro anos e pedia para falar com o farmacêutico de plantão.

Depois do atendimento, registrava em folha própria o endereço do estabelecimento, as sugestões recebidas e a existência ou não de farmacêutico de plantão naquele momento.

Os dados obtidos foram codificados a *posteriori* e organizados em uma planilha, possibilitando a análise estatística.

As variáveis analisadas foram a presença do farmacêutico no local, a indicação de procurar um médico e/ou a sugestão de adquirir um ou mais medicamentos.

A análise constituiu-se de tabelas de contingência. Os testes estatísticos utilizados para avaliar a associação foram o Qui-Quadrado e, quando apropriado, o Teste Exato de Fisher.

Para a associação entre encaminhamento para atendimento médico e presença de farmacêutico foi calculada à razão de prevalências e intervalo de confiança de 95%.

RESULTADOS

Na pesquisa evidenciou-se que somente 16,9% das farmácias indicaram a procura de atendimento em um posto de saúde para a solução do problema, como se observa na Tabela 1, que mostra a indicação para cada paciente simulado (A, B, C, D). Cabe ressaltar que a diferença entre as proporções de indicação de serviços médicos entre os acadêmicos não foi estatisticamente significativa (a=0,05).

Algumas (24%) farmácias que aconselharam a busca de um serviço médico induziram a compra de um medicamento (Tabela 2).

A porcentagem de farmacêuticos encontrados em todas as entrevistas foi de 21,6% e não houve diferença estatisticamente significativa entre os *pacientes*, Qui-Quadrado=1,276 gl=3, p>0,05 (Tabela 3).

Nas farmácias em que havia farmacêutico no momento da visita, 40,6% dos *pacientes* foram encaminhados para um posto de saúde. Já os balconistas sugeriram a busca de tratamento no sistema de saúde em 10,3% das entrevistas. A razão de prevalências foi de 3,4 (IC 95% 1,9 a 5,9), mostrando que a presença de um farmacêutico foi benéfica no sentido de melhorar a qualidade do atendimento (Tabela 4). Assim o encaminhamento para médico foi 3,4 vezes maior quando o farmacêutico estava presente.

Os grupos farmacológicos que foram sugeridos pelos atendentes das farmácias estão na Tabela 5. Algumas vezes foi indicado mais de um medicamento, o que explica o maior número de sugestões do que de visitas.

DISCUSSÃO

A receita de medicação sem prescrição médica foi um achado importante neste estudo, visto que 16,9%

Tabela 1 – Encaminhamento para médicos em 37 farmácias de Porto Alegre, de acordo com o aluno que fez a visita

	Encaminharam para médico				Total	
	Sim		Não			
Aluno	N	%	n	%	n	%
A	4	10,8	33	89,2	37	25
B	6	16,2	31	83,8	37	25
C	9	24,3	28	75,7	37	25
D	6	16,2	31	83,8	37	25
Total	25	16,9	123	83,1	148	100

Qui-Quadrado = 2,45 gl=3 p>0,05.

Tabela 2 – Encaminhamento para médicos e tentativa de venda de medicamentos em 37 farmácias de Porto Alegre, diante de consulta sobre disfonia

	Ofereceram medicamento				Total	
	Sim		Não			
Encaminharam para médico	N	%	n	%	n	%
SIM	6	24,0	19	76,0	25	16,9
NÃO	123	100,0	0	0,0	123	83,1
Total	129	87,2	19	12,8	148	100,0

Teste exato de Fisher p<0,05.

Tabela 3 – Presença de farmacêutico no atendimento de 37 farmácias de Porto Alegre (quatro visitas em cada farmácia)

	Atendente				Total	
	Balconista		Farmacêutico			
Aluno	N	%	n	%	n	%
A	29	78,4	8	21,6	37	25
B	31	83,8	6	16,2	37	25
C	29	78,4	8	21,6	37	25
D	27	73,0	10	27,0	37	25
Total	116	78,4	32	21,6	148	100

Qui-Quadrado=1,276 gl=3 p>0,05.

Tabela 4 – Encaminhamento para médico de acordo com o profissional mais graduado presente na farmácia no momento da visita

	Encaminharam para médico				Total	
	Sim		Não			
Atendente	N	%	n	%	n	%
Farmacêutico	13	40,6	19	59,4	32	21,6
Balconista	12	10,3	104	89,7	116	78,4
Total	25	16,9	123	83,1	148	100

Qui-Quadrado=16,4 gl=1 p<0,001 RP= 3,9 IC 95% 1,9 A 7,7.

Tabela 5 – Grupos farmacológicos sugeridos pelas farmácias, para os pacientes simulando disfonia, Porto Alegre, RS

Grupo farmacológico	Freqüência absoluta	Percentual
Anestésicos	77	48,1
Anti-histamínicos	29	18,1
Antibióticos	28	17,5
Antiinflamatórios não esteróides	15	9,4
Anti-sépticos	6	3,8
Homeopáticos	5	3,1
Total	160	100

(Tabela 1) indicaram atendimento médico e mesmo assim quase um quarto deles ofereceram medicamentos. Estes resultados indicam o total despreparo dos atendentes das farmácias, pois um sintoma de disfonia pode significar desde uso indevido da voz até um tumor de laringe, ainda mais em se tratando de um paciente tabagista, embora jovem. Sabe-se que, em algumas situações, a única manifestação de um carcinoma de laringe é a alteração da voz. Muitas vezes, pessoas de baixa renda recorrem à farmácia para se automedicarem, além, é claro, de usarem produtos caseiros. Estas formas alternativas representam até 40% de todo tratamento empregado pela população de média e baixa renda (1, 2, 3).

Mesmo quando houve indicação de avaliação por médico, quase um quarto dos atendentes (incluindo balconistas leigos e farmacêuticos) também tentaram induzir a compra de um ou mais medicamentos (Tabela 2).

Com relação ao número de farmacêuticos, observamos que a grande maioria das farmácias está ilegal quanto à Constituição Federal Brasileira (Tabela 3). As Leis Federais 5.991 e 793 estabeleceram que toda a farmácia precisa de um farmacêutico para funcionar (4, 5). Neste estudo, a presença de um farmacêutico foi um fator crucial para a decisão entre o uso de medicação e a indicação de um médico. Em menos de 50% das entrevistas, foi sugerida pelo farmacêutico a procura de um serviço de saúde. Com relação aos balconistas, poucos sugeriram ao cliente a procura de um atendimento médico. Quando existia farmacêutico de plantão, a razão de prevalências mostrou que houve 3,9 vezes mais indicações de procurar um serviço médico (IC 95% 1,9 a 7,7), comparado com as mesmas sugestões nas visitas a farmácias onde não havia a presença do farmacêutico (Tabela 4).

A Tabela 5 mostra que antibióticos são indevidamente oferecidos sem receita médica e sem uma análise precisa do doente. Em tempos em que se observa a emergência de agentes infecciosos já controlados e de resistência aos antibióticos, atitudes como essa aumentam ainda mais as chances de novas bactérias multirresistentes emergirem (1, 6). No trabalho, "Emergências e 'Permanência' das Doenças Infecciosas", o autor atribui ao uso irracional dos antibióticos uma das principais causas para o aparecimento de bactérias resistentes (1).

Entretanto, o que está nos bastidores destes fatos? Quais são os fatores que levam pessoas despreparadas indicarem o alívio de sintomas da população em uma farmácia?

O doente, com maior ou menor lucidez, faz o diagnóstico do seu próprio mal. À primeira vista, a análise que este realiza tem caráter meramente operativo, servindo para que tome decisões aparentemente simples, isto é, devo consultar um médico? Qual? Devo pedir conselhos ao farmacêutico? Algum medicamento será útil para mim? Devo aguardar algum tempo? As respostas para essas perguntas serão dadas pela análise dos sintomas, sua intensidade e sua duração, pois um sintoma doloroso somente passa a ser considerado grave quando persiste. Tenta-se, assim, relacioná-los à experiência passada, muitas vezes, levando a um estado de "inquérito familiar" a respeito da doença. As dores leves, que se resolvem espontaneamente, e os sinais premonitórios, que du-

ram sem se agravar, costumam não ser vistos como merecedores de atenção médica, especialmente se o paciente e sua família os associam a alguma situação habitual desencadeante, como uma refeição copiosa. Da interpretação dos sintomas, o paciente pode decidir procurar auxílio médico ou, então, satisfazer-se com seu próprio diagnóstico. Mesmo quando atendidos por um profissional qualificado, alguns doentes conservam, além da sentença do médico, uma opinião própria a respeito do que têm (2).

Sendo assim, a aquisição de medicamentos indiscriminadamente, sem prescrição médica, é, ainda hoje, um substituto da consulta, evitando longas peregrinações e uma dependência, mal aceita por muitos, em relação ao médico. Em certos casos, o doente repudia depender do médico, desvaloriza as contra-indicações e efeitos colaterais dos remédios, suporta mal as atitudes paternalistas e o mutismo do médico frente a seu diagnóstico.

O paciente precisa estabelecer uma relação íntima e de confiança com alguém, preferentemente com o médico. Não pode passar sem um assistente real, um confidente; não procura simplesmente por uma técnica que o cure e não pode aceitar uma relação neutra e distanciada do terapeuta.

A Constituição Federal Brasileira é bem clara a respeito do atendimento de saúde, garantindo, a cada cidadão, o direito à saúde com acesso universal e igualitário às ações para sua promoção, proteção e recuperação, sendo atribuído ao Estado o dever de fornecer isso a cada habitante. O que se tem mostrado na prática é que a consulta ao farmacêutico, ou mesmo ao atendente de farmácia, torna-se mais atraente que a consulta médica, por burlar todo este sistema caótico de saúde. Alguns dados fornecidos pela Organização Mundial de Saúde nos elucidam essa realidade:

- A população brasileira é a quarta maior consumidora de medicamentos do mundo, perdendo apenas para as populações de países de primeiro mundo como dos EUA, da França e da Alemanha.
- Existe, no país, quantidade exagerada de cinqüenta e cinco mil farmácias (55.000), quando o número ideal segundo a Organização Mundial de Saúde seria de vinte e cinco mil farmácias (25.000).
- No Brasil, a cada duas pessoas, uma é adepta da automedicação.
- Há leis, mas não há fiscalização; de cada três remédios vendidos no país, apenas um é receitado por médico.
- Os brasileiros são supermedicados. Um cidadão sadio consome, nos países desenvolvidos, em média, três caixas de remédio por ano. Aqui o mesmo cidadão sadio consome onze.
- No Brasil, o consumo de medicamentos por automedicação é estimado em 50% a 60% do consumo total de medicamentos (1, 2, 5, 6, 7, 8).

A principal forma de atenuar a situação atual do sistema de saúde é tornar mais acessível o serviço de saúde à população.

Várias iniciativas nacionais existem para tentar equacionar o caos da saúde. Um deles é o Programa de Saúde de Família, incentivado pelo Ministério da Saúde, que consta de implantação de agentes comunitários de saúde e uma equipe médica formada de uma enfermeira, uma auxiliar de enfermagem e um médico geral em cidades pequenas, onde existe a escassez de serviço e profissionais de saúde, e índice de morbi-mortalidade semelhante aos de países de Terceiro Mundo. As principais mudanças encontradas foram: a redução da mortalidade infantil, melhora da adesão dos pacientes ao tratamento de doenças crônicas, como o diabetes, e a solução de 95% dos problemas de saúde da população, sendo que o restante, 5%, foi encaminhado ao hospital de referência (9).

Por se tratar de uma amostra não probabilística, os resultados aqui relatados não podem ser generalizados para o universo de farmácias de Porto Alegre. Entretanto, podem ser considerados como um alerta para que trabalhos mais abrangentes sobre o assunto sejam levados a efeito.

CONCLUSÃO

Por fim, observamos em Porto Alegre que poucas foram as farmácias que respeitaram a lei, pois a grande maioria sugeria o tratamento aos clientes sem prescrição médica. Embora tenha sido inconstante a sua presença, o farmacêutico é um fator protetor para o encaminhamento do doente a um serviço de saúde, sem destacar, evidentemente, a exigência legal da presença deste em uma farmácia. Enfim, a implantação de programas em que se possibilite o atendimento médico dentro das comunidades resultaria na redução de pacientes nos hospitais ou de atendimentos por pessoal não habilitado. No caso, um cliente com disfonia teria um atendimento inicial em sua comunidade e, dependendo da sua doença, teria uma solução para o seu problema ou seria referenciado a um especialista e, se necessário, a um serviço hospitalar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MIR L. Farmácias Desrespeitam Leis Federais. Médicos – HC-FMUSP, 1998; 4: 12.
2. DUPUY J-P & KARSENTY S. L'invasion pharmaceutique. Paris, Editions du Seuil, 1974.
3. LAPORTE JR, Tognoni G, Rozenfeld S. Epidemiologia do Medicamento – Princípios Gerais. São Paulo; Hucitec-Abrasco; 1989.
4. MATIAS FILHO D. QUALIS, Programa de Saúde da Família. Médicos – HC-FMUSP, 1998; 4: 90-93.
5. PASTORE K. O Paraíso dos Remédios Falsificados. VEJA, 1998; 27: 40-47.
6. BARRETO M. Emergência e "Permanência" das Doenças Infecciosas. Médicos – HC-FMUSP, 1998; 3: 18-24.
7. OMS – Organização Mundial de Saúde. Doenças Erradicadas Reaparecem. Médicos – HC-FMUSP, 1998; 3: 73-75.
8. PACHECO MVA. A Máfia dos Remédios. Ed. Civilização Brasileira, Rio de Janeiro, 1978.
9. FUKUJIMA M. Doutor, Posso Contar com a sua Prescrição? Médicos – HC-FMUSP, 1998; 4: 34-37.