

Automedicação, Custos e Saúde

VASCO A. J. MARIA

Os Clínicos Gerais/Médicos de Família são responsáveis pela prescrição de uma parte considerável dos medicamentos consumidos em Portugal. De facto, a prescrição de um ou mais medicamentos constitui um acto frequente com que o Médico de Família termina a consulta.¹

Por outro lado, os custos com medicamentos continuam a crescer, apesar de algumas iniciativas para conter esse crescimento como sejam, o desenvolvimento e utilização de orientações terapêuticas e a adopção de formulários mais ou menos restritivos.

Apesar da importância dos problemas associados à prescrição e utilização de medicamentos, são escassos ou de interesse limitado, os trabalhos de investigação realizados em Portugal nesta área.

O estudo de Marques e col., publicado no presente número da Revista,² constitui uma notável excepção e ganha relevância acrescida porquanto incide sobre um problema importante da prática clínica. De facto, a automedicação tem implicações clínicas, económicas, éticas e socioculturais consideráveis e levanta questões importantes relacionadas com a utilização racional dos medicamentos, a educação para a saúde e os direitos individuais e colectivos.

O estudo analisou a dispensa de medicamentos durante um dia em 21 farmácias da Região Centro do País com o objectivo de caracterizar a natureza e os custos financeiros directos da au-

tomedicação. Os autores identificaram um total de 2053 atendimentos, sendo 31,6% relacionados com automedicação.

É importante notar que o estudo foi realizado durante os meses de Julho e Agosto. A inclusão dos meses de Inverno no estudo teria como resultado uma frequência de situações de automedicação provavelmente bastante superior, dada a maior frequência de afecções com manifestações susceptíveis de induzir uma maior procura.

Um resultado importante a destacar neste estudo é o facto de 34% das embalagens fornecidas pelas farmácias sem prescrição médica estarem, de facto, abrangidas pelo estatuto legal de «sujeitas a receita médica obrigatória». Destas embalagens, 18% foram dispensadas em situações em que o motivo da procura foi a apresentação de queixas e resultaram, presumivelmente, da iniciativa do farmacêutico ou ajudante de farmácia.

Deste modo, teria sido interessante caracterizar as atitudes dos farmacêuticos e ajudantes de farmácia face à apresentação de queixas e à solicitação explícita de medicamentos sujeitos a receita médica obrigatória por parte dos utentes.

Estudos realizados em outros países europeus dão ideia da importância crescente deste problema. Um estudo realizado recentemente em Espanha mostrou que a automedicação com antibióticos ocorreu em 32% dos indivíduos que adquiriram um antibiótico em farmácias.³ Em 20% dos casos a automedicação foi da responsabilidade do próprio doente e em 12% da responsabilidade do farmacêutico ou ajudante de

farmácia.

Em muitos países ocidentais assiste-se actualmente a uma tendência para a mudança de estatuto de medicamentos sujeitos a receita médica para não sujeitos a prescrição.

Paralelamente, verifica-se uma alteração no comportamento dos consumidores no sentido da automedicação. O envolvimento dos doentes nas decisões terapêuticas é, em geral, considerado como um factor importante no processo terapêutico. Um grau de envolvimento elevado pressupõe maior e melhor informação e, portanto, maior probabilidade de utilização adequada dos medicamentos.⁴

A prática da automedicação pode traduzir-se numa redução significativa da carga de trabalho do médico, como consequência de uma menor procura de consultas para resolução de problemas de saúde menores e autolimitados e, simultaneamente, numa redução dos custos com medicamentos.

Contudo, a prática da automedicação não está isenta de riscos, particularmente no que se refere a determinados grupos terapêuticos.⁵ Em primeiro lugar, existe a possibilidade de o recurso à automedicação poder mascarar doenças graves, com o consequente atraso no diagnóstico ou prejuízo no seguimento médico de situações potencialmente graves. Existe, ainda, a possibilidade de utilização inadequada dos medicamentos por parte de alguns doentes, nomeadamente, doentes idosos ou com défices cognitivos significativos. Também a interacção entre medicamentos prescritos e não prescritos é uma possibilidade que não pode ser esquecida.

Deste modo, é legítima a preocupação de alguns profissionais de saúde pelo facto de a utilização de medicamentos razoavelmente potentes poder escapar à vigilância médica. Por outro lado, a promoção da automedicação na perspectiva estrita da contenção dos

custos pode, em algumas circunstâncias, acabar por ter efeitos perversos, na medida em que os custos a longo prazo podem acabar por exceder os potenciais benefícios.⁶

O papel do Farmacêutico Comunitário pode ser de grande importância para o Médico de Família na sua prática clínica, permitindo uma redução significativa da carga de trabalho e favorecendo uma melhor utilização dos recursos disponíveis.

A este respeito, existe alguma evidência que as potencialidades da utilização de medicamentos sem prescrição médica não têm sido aproveitadas da melhor maneira por médicos e farmacêuticos.⁷

No seu papel como prestador de cuidados primários, o Farmacêutico Comunitário deve ter a capacidade de avaliar se os medicamentos dispensados em regime de automedicação vão aliviar os sintomas do doente ou se este requer referência ao médico para avaliação e tratamento mais adequados.

Na perspectiva do Médico de Família, o estabelecimento de um sistema de referência de duas vias deve permitir tirar partido do Farmacêutico Comunitário como perito na utilização de medicamentos sem receita médica, assegurando, por outro lado, uma via através da qual o farmacêutico pode referenciar ao médico os doentes com situações potencialmente graves.

A Directiva Europeia que regula o estatuto de dispensa dos medicamentos, estabelece que estes deverão ser de receita médica obrigatória se: i) têm riscos significativos para a saúde se usados na ausência de supervisão médica; ii) são com frequência usados incorrectamente; iii) são de aprovação recente ou necessitam de investigação adicional; iv) são administrados por via injectável.

Os medicamentos dispensados sem receita médica obrigatória são considerados razoavelmente seguros mas não

desprovidos de riscos e a sua utilização significa que os doentes assumem uma responsabilidade acrescida quanto à própria saúde e aos riscos que daí possam advir.

Aumentar o número de medicamentos sem receita médica pode significar aumentar o risco de interacções e reacções adversas. Deste modo, é fundamental promover a utilização racional dos medicamentos junto dos consumidores e desenvolver e utilizar sistemas eficientes de informação e de comunicação entre médico e farmacêutico, com o objectivo de maximizar os benefícios e reduzir a um mínimo aceitável os riscos inerentes à utilização dos medicamentos.^{8,9}

O cumprimento deste desiderato implica uma responsabilidade acrescida por parte dos profissionais de saúde, nomeadamente, Médicos de Família e Farmacêuticos Comunitários.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Maria VAJ, Carvalho ML, Pimpão MV, Azevedo JS, Carreira MA, Victorino RM. Estudo clínico-epidemiológico de Reacções Adversas a Medicamentos em Cuidados de Saúde Primários. *Arq Saúde Pública* 1988; XIII: 145-72.
2. Marques FB, Cobrado N, Caramona M. Caracterização da natureza e dos custos financeiros directos da automedicação. *Rev Port Clin Geral* 2000; 16:23-34
3. Gonzales OA, Lozano MA, Nunes J. Analysis de automedication con antibioticos en España. *Enferm Infecc Microbiol Clin* 1998; 16: 328-33.
4. Gore P, Madhavan S, McClung G, Riley D. Consumer involvement in nonprescription medicine purchase decisions. *J Health Care Mark* 1994; 14: 16-23.
5. Bradley CP, Bond C. Increasing the number of drugs available over the counter. Arguments for and against. *Br J Gen Pract* 1995; 45: 553-6.
6. Rubin N, Foxman B. The cost-effectiveness of placing urinary tract infection treatment over the counter. *J Clin Epidemiol* 1996;

49: 1315-21.

7. Li Wan Po A, Su XY. Over the counter drugs. Both doctors and pharmacists should prescribe better. *BMJ* 1996; 313: 115.

8. Bond CM, Bradley C. Over the counter drugs. The interface between the community pharmacist and patients. *BMJ* 1996; 312: 758-60.

9. Thomas DH, Noyce PR. The interface between self medication and the NHS. *BMJ* 1996; 312: 688-91.