

PAPEL DO FARMACÊUTICO DE OFICINA

TEIXEIRA, M. M. D. A.

(Associação Nacional das Farmácias — Portugal)

O debate ocorrido no âmbito de estratégia da OMS "Saúde para todos no Ano 2.000", conduziu a um processo de reestruturação e desenvolvimento no setor farmacêutico.

O aparecimento de novos fármacos, mais ativos, mais complexos tecnologicamente, mais evoluídos, com crescentes efeitos secundários, inesperados riscos e, freqüentemente, com estreitas margens terapêuticas, levou as farmácias e os farmacêuticos a verem-se confrontados com um novo desafio.

Por outro lado os consumidores estão hoje muito mais sensibilizados para a importância do "fator saúde", mostrando-se cada vez mais interessados em receber informação acerca dos medicamentos, da terapêutica que lhes é instituída, das suas patologias, aliás direito que lhes assiste.

Os problemas de saúde da Comunidade também mudaram:

As "velhas doenças" foram controladas com o desenvolvimento da investigação científica na área do medicamento, com o conseqüente aumento da longevidade da população.

Surgiram "novas doenças", como por exemplo — SIDA.

Os doentes crônicos, como os do foro cardiovascular, os insuficientes renais, os diabéticos e os asmáticos entre outros, cujo tratamento teve início a nível hospitalar, ou os doentes submetidos a tratamento com fármacos de estreita margem terapêutica, quimioterapia etc., surgem no am-

bulatório necessitando de uma monitorização da terapêutica.

Cerca de 90% dos medicamentos são consumidos no ambulatório.

Tudo isto aumentou e modificou o papel do farmacêutico nos cuidados de saúde primários.

O farmacêutico de oficina é o último elemento e às vezes o único da equipe de saúde que está em contato com o doente, antes que ele tome um medicamento, daí a sua responsabilidade *ética* e *profissional*.

A assistência prestada pelo farmacêutico de oficina aos seus usuários, pode chegar a ser, à margem dos *aspectos técnicos*, extraordinariamente rica e de um considerável valor social.

Segundo as recomendações da OMS o papel do farmacêutico materializa-se, entre outros, através das seguintes ações:

a — Informação aos doentes sobre a utilização adequada dos medicamentos e contribuição para o seu uso racional.

b — Monitorização dos fármacos através da ficha do doente.

c — Aconselhamento aos doentes sobre o uso de fármacos sem prescrição (medicamentos de prescrição farmacêutica) e produtos de parafarmácia.

d — Participação em programas de educação para a saúde.

e — Colaboração com outros membros da equipe dos cuidados de saúde.

Resumidamente passaremos à análise das cinco funções referidas.

1. Informação aos doentes

Um dos elementos chave no processo da dispensação dos medicamentos é o fornecimento de conselhos e informação ao doente. A ignorância acerca dos medicamentos é corrente. Portanto, o farmacêutico deve informar os seus clientes como usar cuidadosa e efetivamente os medicamentos e maximizar os resultados terapêuticos.

- O uso correto dos medicamentos.

- A posologia e duração do tratamento.

- Possíveis interações com o álcool, alimentos ou outros medicamentos

- Possíveis efeitos secundários e prevenção de contra-indicações.

- Como conservar os medicamentos, caso necessite de algum método especial de conservação.

- Cuidados a ter com as crianças, no sentido de não deixar medicamentos ao seu alcance.

- Como utilizar testes de diagnóstico em casa e como interpretá-los.

- Encaminhar para o médico quando necessário.

- Aconselhar a alteração do estilo de vida para aumentar o êxito do tratamento.

O farmacêutico, ao proceder desta forma, está garantindo uma *maior adesão à terapêutica*.

2. Monitorização dos fármacos através da "Ficha do Doente"

Refere-se aqui a prática profis-

sional orientada para a farmácia clínica, nova filosofia em que o medicamento é visto em relação com o doente e não só como medicamento produto.

Define a *Sociedade Européia de Farmácia Clínica*, como farmacêutico clínico o prestador de cuidados de saúde, que promove o uso *seguro, eficaz e econômico* dos medicamentos em função do doente e da sociedade.

Com relação aos doentes crônicos que o farmacêutico deverá proceder ao registro do perfil farmacoterapêutico, mas como este tema, foge ao âmbito do tema não nos alongaremos mais, ficando contido à vossa disposição para qualquer esclarecimento sobre o assunto.

3. Aconselhamento ao doente sobre o uso de fármacos sem prescrição — medicamentos de prescrição farmacêutica

É o tema que desenvolveremos mais adiante, pois é neste âmbito que o farmacêutico deverá desenvolver ações na seleção e dispensa de medicamentos não prescritos.

4. Participação em programas de educação para a saúde

Afirma-se, frequentemente, que a farmácia é no sistema de saúde a instituição mais acessível, pois em cada bairro existe uma, com a sua porta aberta, que acolhe os usuários gratuitamente, durante as *24 horas do dia*.

Para lá do balcão, deve estar o farmacêutico, universalmente aceite como o técnico do medicamento, que com os seus conhecimentos e as suas capacidades, aconselha e assiste em especial o doente, mas também os consumidores são.

Relativamente aos consumidores, eles devem ser educados para que optem por estilos de vida saudáveis: esta educação deve começar o, mais precocemente

possível e ser dirigida à população em geral.

Deve ter em vista dar conhecimentos essenciais sobre os cuidados básicos de saúde, indispensáveis para a manutenção da mesma.

Os consumidores devem saber prevenir a doença através da vacinação, de uma nutrição adequada e de exercício físico e evitar as condições que conduzem a doenças como o *stress, tabagismo, alcoolismo, poluição* e outras.

Referem-se os programas de promoção de saúde que as farmácias portuguesas têm à sua disposição como:

- Distribuição de folhetos informativos elaborados pelo Cedi-me* que abordam vários aspectos:

- na área da prevenção: cárie dentária, vacinação, cuidados com a gravidez, alcoolismo, efeitos nocivos do sol etc.

- na área das doenças crônicas: diabetes, colesterol, hipertensão etc.

- Afixação de cartazes (Ex.: Prevenção do cancro, da gripe, sida etc.)

- rastreio da diabetes e colesterol

A ocorrência de constantes alterações na política de saúde dirigida à comunidade, obriga o farmacêutico a atuar junto desta e não apenas entre as quatro paredes da sua farmácia.

A OMS no seu projeto de *Saúde para Todos*, recomenda que os farmacêuticos forneçam serviços apropriados e adequados e respectiva estrutura de suporte, procurando reforçar políticas de saúde na comunidade, nos **serviços domiciliários, centros de dia, escolas** etc.

O "Farmacêuticos nas escolas"**, é um bom exemplo de educação aos consumidores, já

que esta deve começar como já referimos, o mais precocemente possível.

Na **Conferência Mundial de Educação para a Saúde**, realizada em junho do ano passado em Helsinque, o presidente da OMS, referia a dada altura no seu discurso de abertura que: "Uma particular atenção deverá ser dada a crianças e jovens; eles constituem um grupo da população cujo acesso é fácil, com grande receptividade, providenciando uma melhor oportunidade para atingir um futuro mais brilhante no campo da saúde."

"Eles são os pais, os cidadãos e líderes de amanhã!..."

5. Colaboração com outros elementos da equipe de saúde

Para finalizar esta análise do papel do farmacêutico, pretendemos transmitir que a sua participação não se esgota no doente ou no consumidor.

A OMS recomenda também que ele comunique e que coopere, efetivamente, com outros membros da equipe de cuidados de saúde. Deve colaborar com os prescritores, procurando assegurar uma coordenação dos conselhos e informação transmitida aos doentes.

Sugere-se uma colaboração estreita entre os farmacêuticos de oficina, os médicos, os enfermeiros, os centros de saúde e os hospitais.

6. Seleção e dispensa de medicamentos não prescritos

Antes de entrar propriamente nos critérios de **seleção e dispensa de medicamentos não prescritos** gostaria de fazer algumas considerações sobre a automedicação e medicamentos sem receita.

I. Automedicação e medicamentos sem receita

Durante as primeiras décadas deste século a receita médica

* Centro de Documentação e Informação de Medicamentos

** Programa educativo desenvolvido pela Associação Nacional das Farmácias — ANF

exercia algumas funções diferentes das atuais.

Em primeiro lugar assegurava a dispensa do produto indicado pelo médico, evitando mal entendidos.

Por outro lado, uma boa parte da elaboração do medicamento realizava-se na oficina da farmácia, sendo freqüente as associações complexas.

Quer dizer a receita médica tinha um caráter "informativo" para o farmacêutico.

Com o aparecimento de substâncias de ampla difusão, a receita adquiriu um novo papel: servir de controle para o uso legítimo do medicamento evitando o desvio para canais ilícitos.

Deverá recordar-se que até barbitúricos e anfetaminas eram de livre dispensa, mesmo em países tradicionalmente considerados como sanitariamente evoluídos.

Tendo em conta as primeiras descrições sobre os riscos de toxicidade e dependência, a receita adquire um papel de controle sanitário e legal.

A partir da década de 60, a maior parte das especialidades farmacêuticas necessitam de receita para a sua dispensa.

Ao mesmo tempo, alguns princípios ativos chegam a ser considerados, com um certo grau de erro, como posteriormente foi demonstrado, como toxicologicamente inócuos e terapêuticamente úteis em certos processos patológicos simples como: catarro, febre, tosse etc.

Esse pequeno grupo de princípios ativos, formado em grande parte por analgésicos e antiinflamatórios é o que origina os chamados medicamentos OTC (Over the Counter), designação anglo-saxônica que Portugal adotou por **venda livre** (V.L.) que constitui o suporte essencial da **automedicação**.

A automedicação tem sido cau-

sa de grande polêmica. Sem dúvida existem **aspectos positivos** que devem ser enunciados adequadamente:

— a automedicação é mais cômoda para o doente que a receita médica;

— a automedicação é mais barata para o indivíduo e para o sistema público de saúde;

— a automedicação permite resolver situações que de outra forma provocaria uma incapacidade do indivíduo, ou pelo menos um grau muito maior de doenças;

— se não existisse automedicação, o sistema sanitário estatal ver-se-ia completamente bloqueado em pouco tempo.

— a **automedicação racional** estimula a que as pessoas aceitem a sua quota de responsabilidade sobre a sua própria saúde.

Naturalmente existe outro bom número de **aspectos negativos** que também precisam de ser ponderados:

— a automedicação pode atrasar, mascarar ou mesmo impedir o diagnóstico preciso de uma doença.

— a automedicação pode afetar negativamente qualquer outro processo patológico, oculto ou não, do doente;

— a automedicação pode provocar interações de grande significado clínico com outras terapêuticas previamente instituídas;

— a automedicação pode produzir efeitos secundários e riscos inaceitáveis do ponto de vista terapêutico;

— a maior parte das doenças não pode ser tratada com medicação de venda livre.

Atendendo a estas razões parece claro que a automedicação deve continuar a existir, mas de forma racional.

Neste sentido, a farmácia de oficina constitui um insubstituível centro de controle.

O farmacêutico pela sua preparação científica e profissional exerce assim um papel fundamental na racionalização da automedicação, não só no que concerne à informação do medicamento, como no conselho ao doente sobre o uso de um ou outro medicamento de venda livre ou na utilização do mesmo.

O farmacêutico deve promover ações de informação e educação sanitária dirigidas ao consumidor ou doente, de modo a que, relativamente aos medicamentos, se possa fazer uma **opção** e não um **abuso**.

Para terminar, ressaltamos um aspecto que consideramos de extrema importância: cada pessoa, profissional de saúde ou não, deve assumir ela própria o grau de responsabilidade sobre a sua saúde.

ESPECIALIDADES FARMACÊUTICAS DE VENDA LIVRE EM PORTUGAL

Criadas ao abrigo do Decreto-lei nº 2/83, de 8 de janeiro, as E.F.V.L. * constituem um grupo muito especial de medicamentos.

E.F.V.L. para quê?

Do preâmbulo do diploma que as institui, retiram-se os objetivos:

"As E.F.V.L. são destinadas ao alívio ou tratamento de sintomas ou síndromes menores, que não requerem cuidados médicos."

O artigo 2º alínea a é um pouco mais preciso e diz: "Limitam-se as suas indicações ao alívio de tratamento ou simples prevenção de manifestações sintomáticas ou transtornos leves".

Daí se explicar a sua utilização na automedicação, uma vez que não exigem receita médica.

E.F.V.L. que Composição?

Se elas se destinam a síndromes menores que princípios ativos poderão entrar na sua composição?

* Especialidades Farmacêuticas de venda livre

Reportando-nos novamente à mesma lei, sabe-se que "serão substâncias previamente reconhecidas como úteis e inócuas".

E.F.V.L. que Grupos Terapêuticos?*

É possível encontrar E.F.V.L. nos seguintes grupos terapêuticos:

— Analgésicos, anti-tussígenos, laxantes, obstipantes, antisépticos intestinais, desinfetantes, tópicos retais, aplicação vaginal, vitaminas, sais minerais, estimulantes do apetite, produtos dermatológicos, O.R.L. tópicos da boca e tópicos oftálmicos.

Na administração não é utilizada a via parenteral.

E.F.V.L. — Que divulgação e informação ao doente?

O material de embalagem da E.F.V.L. deve destacar as indicações terapêuticas fundamentais e recomendações para o uso do consumidor, para além de obedecer às normas em vigor para todas as especialidades farmacêuticas.

A literatura interna contida na embalagem deve ser dirigida ao usuário e conter a informação adequada à correta utilização da especialidade, com a indicação expressa de que, **em caso de agravamento ou persistência dos sintomas se deverá consultar o médico.**

Pode ser feita publicidade em qualquer meio de comunicação social, desde que não sejam violadas as disposições legais em vigor sobre a publicidade das especialidades farmacêuticas.

E.F.V.L. — Que responsabilidades para a farmácia?

Sabendo, portanto, que estes medicamentos serão vendidos sem receita médica e que a publicidade nos "mass média" será um dos veículos que promoverá a decisão do doente, que responsabilidade fica para a farmácia?

Sabemos, entretanto, que ela será neste caso a única entidade prestadora de cuidados de saúde que o doente vai contactar antes de tomar um medicamento.

Esta é, para nós, uma das razões mais decisivas para demonstrar a responsabilidade da equipe que, na farmácia, informa sobre a utilização das E.F.V.L.

Para a escolha dos medicamentos sem prescrição o farmacêutico deve:

1. Selecionar os medicamentos em função do seu perfil farmacológico

2. Selecionar os medicamentos em função do perfil do doente

1. O medicamento é um meio de que o homem dispõe para evitar e tentar curar as doenças e por sua vez conseguir um estado de saúde que lhe proporciona bem-estar.

Tendo o medicamento uma aplicação de tal importância, é natural que seja objeto de uma grande preocupação de **qualidade.**

O farmacêutico, ao **planejar, formular, produzir, selecionar e dispensar**, um medicamento, tem por objetivo conseguir que a substância de comprovada atividade farmacológica seja liberada no local de ação, na quantidade suficiente para que se desencadeie, durante o tempo necessário, o tratamento sem provocar efeitos tóxicos ou colaterais.

Se este objetivo é conseguido, considera-se que o medicamento tem qualidade.

E esta será a principal preocupação do farmacêutico ao selecionar o medicamento de venda livre: é que ele possua qualidade.

Entre uma gama diversa de medicamentos, torna-se fundamental averiguar as **vantagens ou desvantagens de determinadas formulações, o custo do medicamento e ainda detectar even-**

tuais defeitos de fabricação, julgando nessa análise a credibilidade do fabricante.

Não podemos, por outro lado, esquecer a noção de **dose máxima** em todas estas especialidades farmacêuticas.

Uma seleção adequada deve ter em conta todos estes parâmetros; é todo este conjunto de conhecimentos que deve presidir ao conselho que acompanha a dispensa ao balcão das E.F.V.L.

Para os obter, estamos certos que também o **diálogo farmácia/fabricante** deve ser alargado e aprofundado.

Ninguém mais que o fabricante investiu para conhecer bem o seu medicamento.

Os farmacêuticos devem portanto solicitar todos os dados que considera indispensáveis, para que toda a equipe em cada farmácia esteja apta a prestar à saúde pública o serviço que ela espera, ajudando a detectar e prevenir abusos de automedicação.

O farmacêutico deverá dispor de um **formulário próprio**, consoantes as situações para que é, mais solicitado e nas quais pode intervir atendendo também às **condições de compra** e, porque não, ao êxito que obteve na prática com essa medicação.

Estes critérios deverão ser revistos periodicamente.

2. Um aspecto não menos importante na seleção de medicamentos não prescritos envolve o **perfil do doente.**

O farmacêutico deve dedicar uma atenção muito especial às várias situações que em geral nos permitem dividir os doentes em grupos particularmente sensíveis ao consumo de medicamentos.

Estão neste caso o aconselhamento em situações de:

A — Gravidez

* Em Portugal existem atualmente cerca de 600 E.F.V.L.

B — Aleitamento

C — Pediatria

D — Idosos

De uma forma resumida vamos analisar cada um destes grupo de per si, alertando para os eventuais riscos na administração dos medicamentos.

A — Medicamentos na Gravidez

Ao prescrever-se um medicamento a uma grávida, o que para ela é efeito terapêutico, pode ser efeito secundário ou tóxico para o embrião/feto.

Como é do conhecimento geral, no útero gravídico o feto flutua no líquido amniótico e é envolvido por uma membrana que é a placenta; esta já deixou de ser considerada como uma "barreira" que defende o feto da agressão de substâncias exógenas. À exceção de substâncias de alto peso molecular muito ionizadas, que não atravessam a placenta, podemos dizer seguramente que todos os fármacos atingem o feto, correndo-se sempre algum risco de efeitos colaterais; temos que considerar sempre o "sistema mãe-placenta-feto".

A placenta não é só local de passagem, de trocas; ela tem uma função secretória ativa e metabólica, pois é muito rica em enzimas de hidroxilação, redução e hidrólise, intervindo assim na biotransformação dos fármacos. Estes atravessam a placenta por difusão simples, difusão facilitada, transporte ativo, pinocitose ou travessia de metabólitos após conversão enzimática pela própria placenta; a maioria passa por difusão simples, dependendo, portanto, a passagem das suas características de:

— **lipossolubilidade** (quanto mais lipossolúvel, mais se difunde);

— **grau de ionização** só passa a fração não ionizada;

— **massa molecular:** (substâncias com massa abaixo de 500-600 u.m.a. atravessam facilmen-

te; com massa acima 1.000 u.m.a. atravessam com dificuldade);

— **Perfusão sangüínea da placenta;**

— **Espessura do epitélio trofoblástico** (diminui ao longo da gravidez).

O sistema "mãe-placenta-feto" é extremamente complexo, passando-se acontecimentos cinéticos múltiplos, quer na mãe, quer no feto; após a travessia placentária, os fármacos podem localizar-se em tecidos fetais específicos, podem ser excretados pelo líquido amniótico e lúmen uterino, metabolizados no fígado ou regressar à circulação sangüínea materna através da placenta.

Há que considerar a distribuição do fármaco na mãe e no feto assim como a cinética de eliminação materna placentária e fetal do fármaco.

É importante ter presente que algumas patologias como a diabetes melitus e a toxemia gravídica provocam alterações morfológicas e funcionais da própria placenta.

Alterações fisiológicas da gravidez que podem afetar a disposição dos fármacos

A natureza complexa, já citada, do sistema mãe-placenta-feto, e as alterações fisiológicas ao longo das diferentes fases de gravidez, alteram significativamente a resposta farmacológica e o comportamento farmacocinético da maior parte dos medicamentos.

Absorção:

Ao longo da gravidez a absorção gastrointestinal dos fármacos, está alterada, devido aos seguintes fatores:

— pH gástrico elevado, que influencia o grau de ionização e a solubilidade de muitos fármacos;

— Retardamento do esvaziamento gástrico;

— Motilidade intestinal reduzida.

Distribuição:

A distribuição dos fármacos no organismo depende da ligação às proteínas plasmáticas e do teor hídrico dos diferentes compartimentos; durante a gravidez verifica-se uma redução da concentração protéica plasmática, especialmente de albumina, aumentando assim a fração livre de fármacos altamente ligados às proteínas, o que conduz a alterações na sua biodisponibilidade (ex.: antidiabéticos orais, anti-coagulantes, fenilbutazona, ácido acetilsalicílico etc.).

O aumento da água corpórea total, também condiciona a distribuição dos fármacos hidrossolúveis.

Metabolismo:

A capacidade de metabolização pelas enzimas microsossomais hepáticas está diminuída, o que conduz a um efeito hepatotóxico de muitos fármacos como por exemplo: rifampicina, tetraciclina, alfa-metildopa etc.

Eliminação:

Também, durante a gravidez a excreção renal está alterada, verificando-se um aumento de 50% no fluxo sangüíneo renal e na clearance da creatinina.

Gravidez e medicamento

Os medicamentos administrados durante a gravidez podem afetar o embrião/feto por efeito direto:

- letal;
- teratogênico;
- tóxico

ou por efeitos indiretos:

- na placenta
- no miométrio
- no equilíbrio hormonal ou metabólico da mãe (ex.: as crises de hipoglicemia quando da administração da insulina)

Existe ainda outro mecanismo que pode afetar o crescimento e

desenvolvimento harmonioso do feto e que cada vez merece mais atenção, embora continue extremamente controverso: é a possibilidade de fármacos poderem ser capazes de interferir com a maturação do espermatozóide ou do óvulo afetando, a fertilidade, condicionando defeitos na concepção, ou originando **efeitos mutagênicos**. Estes poder-se-ão traduzir na inviabilidade do embrião, no aparecimento de malformações ou defeitos, de desenvolvimento no recém-nascido, com atraso intelectual, ou manifestar-se apenas em gerações futuras.

A toxicidade dos medicamentos ou dos seus metabólitos depende:

- do período da gestação;
- da estrutura química e metabolismo do medicamento; os agentes teratogênicos apresentam determinada especificidade de órgão ou sistema;
- de fatores genéticos;
- de fatores fisiopatológicos maternos (idade, estado nutricional, equilíbrio hormonal...);
- da posologia instituída, quantidade e duração do tratamento.

Relação entre o Tempo de Gravidez e o Uso de Fármacos

Como já foi referido, a toxicidade dos medicamentos administrados a uma grávida depende fundamentalmente do período de gestação em que o fármaco é administrado.

Consideremos então os três estados de gestação:

- blastogênese (desde a concepção até ao 13º dia);
- embriogênese ou organogênese (desde o 13º dia ao 60º dia);
- desenvolvimento fetal (2º ao 9º mês).

Durante o período da blastogênese, antes da implantação a ação tóxica do fármaco conduz à morte do embrião. No período da

organogênese, o medicamento pode provocar abortamento ou mal formação (efeito teratogênico) ou ainda deficiência permanentemente sutil, metabólica ou funcional, que pode manifestar-se apenas num período tardio da vida.

Durante este período crítico cada órgão tem um período ótimo de formação e por isso de particular suscetibilidade à teratogênese.

Desde o período de organogênese até o termo de gravidez, os efeitos teratogênicos são menos prováveis. Contudo estão descritas alterações definitivas ou transitórias, por vezes de manifestação tardia, do Sistema Nervoso Central, do sistema endócrino e do aparelho gênito-urinário (particularmente dos órgãos genitais externos).

Medicamentos que Administrados à mãe podem afetar as funções fetais

NOTA: Em alguns casos a própria doença em que o fármaco está indicado tem potencial teratogênico; assim, os filhos de mães epiléticas têm duas vezes mais malformações que os de mães não epiléticas, contudo esta proporção sobe várias vezes quando tratada com anti-convulsivantes, principalmente do tipo das hidantoínas e sobe ainda mais se são tratadas com vários anticonvulsivantes.

Também a diabetes tem potencial teratogênico, talvez devido aos desequilíbrios existentes; a insulina é um bom controle da glicemia, até parece diminuir essa capacidade malformativa.

Nos casos de hipotireoidismo há também grande potencial teratogênico: nesta situação os hormônios substitutivos diminuem esse potencial, desde que administrados em dose correta.

Algumas considerações na administração de medicamentos a grávidas:

- não usar medicamentos que se suspeitem ser teratogênicos ou fetotóxicos, a não ser que não haja alternativa e sejam absolutamente necessários;

- não usar medicamentos novos em grávidas;

- desaconselhar sempre a automedicação;

- restringir a medicação na grávida ao mínimo possível;

- não esquecer possíveis efeitos indiretos de medicamentos administrados à grávida;

- na administração de medicamentos de risco a uma mulher fértil, investigar a existência de gravidez ou da sua possível ocorrência;

- todo o tempo de gravidez é susceptível à teratogenia ou de toxicidade medicamentosa (embora os três primeiros meses sejam de particular suscetibilidade).

B- Medicamentos e Aleitamento Materno

Dado que o leite é uma via de eliminação normal, a quase totalidade dos medicamentos administrados à mãe passam para o leite.

Os medicamentos podem modificar direta ou indiretamente a morfologia, o desenvolvimento e a secreção da glândula mamária, passar para o leite e atingir o lactente; este recebe os medicamentos no leite por via oral, o que faz com que alguns sejam destruídos no tubo digestivo, outros não atravessem a mucosa, outros destruam a flora intestinal saprófita

Compete ao farmacêutico, quando solicitado a aconselhar um medicamento a uma mulher que esteja a amamentar, esclarecer os riscos que o bebê corre, transmitindo normas de conduta a saber:

- só administrar medicamentos em caso de absoluta necessidade e sob vigilância;

— escolher os princípios ativos mais inofensivos para o lactente;

— limitar a duração do tratamento;

— não aconselhar um medicamento cuja passagem para o leite e efeitos possíveis se desconhecem;

— evitar as associações medicamentosas;

— advertir contra a auto-medicação.

— considerar a possibilidade de desmame sempre que a prescrição de medicamentos nocivos for inevitável. Se a administração de medicamentos for de curta duração, pode suspender-se temporariamente o aleitamento;

— considerar na reativação do aleitamento a semi-vida do fármaco e a capacidade de acumulação;

— proibir o consumo exagerado de bebidas alcoólicas, que provocam síndrome alcoólica no bebê, que se traduz por vômitos, alterações da consciência e convulsões;

— o farmacêutico deverá conduzir a mãe que amamenta para uma consulta médica, sempre que a situação justifique.

Exemplos de medicamentos de venda livre perigosos em situações de aleitamento:

— medicamentos à base de iodo;

— certos xaropes fluidificantes da tosse ou anti-tússigenos;

— laxativos irritantes;

— analgésicos em doses muito elevadas;

— vitamina D em altas doses, por provocar hipercalcemia em órgãos vitais.

C — Medicamentos em Pediatria

Considerando que a fisiologia de uma criança é um processo dinâmico, que varia rapidamente de uma semana para a seguinte, a prescrição de medicamentos nas crianças deve ser pautada por regras próprias.

A passagem da vida intra-uterina à extra-uterina acarreta um grande número de alterações fisiológicas, muitas delas de natureza funcional.

O recém-nascido possui uma grande imaturidade dos seus órgãos (é um insuficiente renal e hepático), apresentando uma grande imaturidade enzimática, o que conduz a uma modificação dos parâmetros farmacocinéticos e portanto da toxicidade dos fármacos.

Em função destes pressupostos, prevê-se que a prescrição destes medicamentos na criança envolva uma grande responsabilidade.

Temos que ter em conta que a criança ou o recém-nascido não são adultos pequenos.

Se a situação clínica implica o uso de fármacos, estes devem ser os mais eficazes e os que menos riscos oferecem, o que nem sempre é possível.

Ao médico compete diagnosticar e prescrever; ao farmacêutico compete a explicação aos familiares da fórmula correta como os medicamentos são utilizados, referindo a ocorrência de alguns efeitos colaterais e ensinando como atuar no caso de certas reações.

Evitar-se-ão assim muitos tratamentos incorretos, com todas as suas conseqüências.

Exemplos:

— administração incorreta de um antibiótico, não atingindo concentrações adequadas no local da infecção, porque os familiares não foram sensibilizados para a sua administração correta;

— interrupção brusca da administração de fenitoína a um doente epilético, conduzindo a um ataque;

— reação alérgica a uma penicilina etc.

Desta boa informação pode resultar adesão perfeita à terapêu-

tica, com todos os benefícios que lhe estão associados.

Devemos ter em conta que determinada sintomatologia presente nas crianças nem sempre justifica o uso de medicamentos. Por exemplo, o uso de anti-diarréicos em certas situações em que o fundamental é fazer uma boa hidratação; nas situações febris em que o uso de antiiréticos poderá mascarar sintomas que auxiliem o médico no diagnóstico etc.

Em função destes pressupostos, prevê-se que a prescrição de medicamentos na criança envolva uma grande responsabilidade.

A auto-medicação deve ser reduzida ao mínimo, aconselhando uma consulta médica sempre que a situação o justifique.

D — Medicamentos para Idosos

Nas últimas décadas tem-se observado um acréscimo do número e da percentagem de idosos relativamente à população em geral, como resultado de uma redução de nascimentos e da evolução econômica e de saúde que favorece a esperança de vida.

Há cem anos, apenas 2% da população tinha idade superior a 65 anos.

Em 1980, nos Estados Unidos da América 12% dos seus habitantes tinham mais de 65 anos, calculando-se que no ano 2030 esta percentagem atinja 21%.

No Reino Unido, os 12% da população com 65 anos consomem 30% das despesas totais em medicamentos.

Como em qualquer outro grupo etário, a terapêutica farmacológica no idoso deve ser eficaz, segura e racional

Tal como a criança não é uma miniatura do adulto jovem, o idoso não é a sua caricatura.

A OMS e o Comitê de Segurança dos Medicamentos no Reino Unido estabeleceram critérios de **Medicamentos de risco para o idoso** apontando fármacos e situações que aumentam a proba-

bilidade de desenvolvimento de transtornos no idoso.

Há que ter presente o **declínio de todas as funções**:

— diminuição do fluxo sanguíneo;

— redução do peso corporal;

— funções renal e hepática diminuídas;

— menor afinidade dos receptores específicos para os fármacos etc.

Um conjunto de alterações específicas e fisiológicas, que tem lugar durante o envelhecimento normal, condicionam a reatividade, sensibilidade e tolerância aos medicamentos, sendo de citar por exemplo a maior sensibilidade deste grupo etário aos **psicotrópicos** e a fármacos que são eliminados freqüentemente por via renal.

A alteração dos parâmetros farmacocinéticos, a peculiar sensibilidade à presença de patologias múltiplas e o uso simultâneo de vários medicamentos fazem com que os idosos, como grupo, apresentem uma alta incidência de reações adversas.

Sabe-se que os doentes idosos se esquecem de tomar os medicamentos prescritos ou o fazem de uma forma imprópria, por excesso ou por defeito.

Estes erros aumentam tanto mais, quanto maior for o número de medicamentos administrados ao doente.

Cabe também ao farmacêutico um papel importante no aconselhamento sobre o manejo dos medicamentos, a vigilância do doente, e a garantia de que ele cumpre a prescrição, já que o doente idoso aprecia o contato com o farmacêutico.

Outro aspecto importante no doente idoso é a sua suscetibilidade. Em regra, é um indivíduo, psicicamente dependente — quantas vezes se refugia na **polifarmácia** necessitando que o ajudem!

O farmacêutico é algo mais do que um técnico que o esclarece e faz a dispensa do medicamento. É também um amigo que o compreende nas suas lamentações!...

Como exemplo de medicamentos de aconselhamento, que podem levantar problemas a doentes idosos com determinadas patologias, referimos:

— aplicação de gotas nasais (com efedrina, fenilefrina) em doentes hipertensos, em que o uso e abuso destas substâncias, pelo seu efeito vasoconstritor, pode agravar o seu mal;

— a administração de xaropes para a tosse contendo açúcar a diabéticos;

— a indicação de ácido acetil-salicílico a doentes que fazem terapêutica com anticoagulantes orais, podendo-lhes causar hemorragias graves.

Muitos mais casos poderia enumerar, mas não é essa aqui a nossa função.

Os insuficientes renais, os insuficientes hepáticos, os diabéticos, os asmáticos, hipertensos etc. são também grupos de risco, em que a auto-medicação deve ser controlada. É preciso saber avaliar em cada momento não só o risco inerente ao uso dos medicamentos de venda livre, mas também, e principalmente, as conseqüências que podem resultar de uma terapêutica conjunta, com outros medicamentos denominados éticos.

É de importância fundamental, como já referimos, o registro do **perfil farmacoterapêutico** de cada doente em situações de doenças crônicas, onde para além dos medicamentos prescritos deverá ser feito o registro de todos os outros fármacos aconselhados e administrados ao doente.

Torna-se imprescindível para o farmacêutico ter a noção exata da sua capacidade e dos limites da sua intervenção, para que assumam a atitude correta no momento oportuno, avaliando a si-

tuação do doente, conduzindo, se necessário, a uma consulta médica, ou para o hospital em caso de comprovada urgência.

É fundamental para esta tarefa saber dominar as "Técnicas de comunicação", aliás:

Comunicar é uma Arte

Comunicar é conseguir um bom relacionamento humano, transmitindo ao doente a disponibilidade que ele procura, conquistando a sua confiança, levando enfim a compreender o benefício desse aconselhamento.

O farmacêutico não deve usar um ar paternalístico e esconder aos doentes os efeitos dos medicamentos.

Se a terapêutica pode ser bem sucedida, com os idosos, por exemplo, pode no entanto suceder o oposto e, em vez de o doente continuar a confiar no farmacêutico, passa a não o considerar como um bom profissional.

A comunicação com o doente deve ser de tal ordem que este considere o farmacêutico como o **perito** que o vai guiar no tratamento como utilizador.

Introduzimos este tema com uma imagem de uma farmácia antiga, em que o farmacêutico manipulava, dispensava, era curandeiro, médico e no fundo, de tudo um pouco!...

Gostaríamos de concluir, que a farmácia moderna tem que ser bem mais do que isto, é o **local lógico onde se entra para "comprar saúde"**!...

Sendo o farmacêutico o técnico que se posiciona de forma privilegiada e única entre a população e o sistema de saúde, de que ela é usuária durante **24 horas por dia!**...

Não se pode andar distraído nem adormecer sobre as nossas responsabilidades, pois um dia, ao acordarmos, pode estar alguém, definitivamente, a ocupar o nosso lugar!