

PERFIL DE ORIENTAÇÃO, RECOMENDAÇÃO E VENDA DE MEDICAMENTOS PARA CEFALÉIA EM FARMÁCIAS BRASILEIRAS. PROFISSIONAIS INABILITADOS E CONDUTAS INADEQUADAS

Headache medications in drugstores of Brazil. Profiles of orientation, recommendation and sale carried out by unskilled employees with inadequate approaches

Abouch V. Krymchantowski

Departamento de Neurologia da Universidade Federal Fluminense
Centro de Avaliação e Tratamento da Dor de Cabeça do RJ e
Instituto de Neurologia Deolindo Couto/UFRJ

Sérgio Irikura, Pedro Ferreira Moreira

Departamento de Neurologia da Universidade Federal Fluminense

Jackeline Soraya Barbosa, Renata Lysia,

Cláudia Tavares, Neusa Rocha

Centro de Avaliação e Tratamento da Dor de Cabeça do RJ e

Instituto de Neurologia Deolindo Couto/UFRJ

RESUMO

O Brasil situa-se entre os maiores consumidores mundiais de analgésicos. Um dos motivos é o hábito do brasileiro se "consultar" na própria farmácia, sem recorrer ao médico, ou através da automedicação. Cefaléia crônica e especificamente migrânea são queixas comuns na medicina e impingem importante prejuízo social e econômico a milhões de pessoas em todo o mundo. Menos de 30% dos migranosos procuram médicos a cada ano e menos de 2% deles chegam a consultar um especialista em cefaléias. O objetivo deste estudo foi avaliar se pessoas comuns, referindo as mesmas queixas claramente sugestivas de migrânea, seriam orientadas, em farmácias de vários pontos do Brasil, a procurar assistência médica adequada, o farmacêutico do local, ou se receberiam, ali mesmo, o diagnóstico e a medicação a ser utilizada. Para esta análise, 143 farmácias em várias regiões do Brasil foram visitadas por dez pessoas comuns, cinco homens e cinco mulheres, com pelo menos o segundo

grau completo, que deveriam repetir exatamente as mesmas queixas sugestivas de crises de migrânea. Em 115 (80%) farmácias, vários diagnósticos, entre os quais enxaqueca, foram fornecidos com diferentes medicamentos "receitados" em 112 (78%) delas, a orientação para se procurar médico em apenas 60 (42%) e/ou conversar com o farmacêutico em 14 (10%). Os medicamentos sugeridos variaram de ergóticos e triptanos a chá amargo e poderiam ser adquiridos ali mesmo sem receita médica. Concluímos que queixosos de cefaléia com características sugestivas de migrânea não são orientados a procurar assistência médica na maioria das farmácias visitadas. A hipótese diagnóstica e a orientação medicamentosa foi feita, na maioria das vezes, pelo balconista, bem como a venda inapropriada e ilegal de diferentes tipos de medicamentos para o sintoma referido.

PALAVRAS-CHAVE

Farmácias; Migrânea; Enxaqueca; Medicamentos; Diagnóstico.

ABSTRACT

Brazil is among the biggest analgesic consumers in the world. The nasty habit of seeking for health assistance in the drugstore, without seeing a physician, is considered common and cultural. Chronic headache and specially migraine are very common complaints in medicine and promote important burden to millions of people throughout the world. Less than 30% of the migraineurs seek for a doctor each year and less than 2% consults a headache specialist. Those difficulties generate attitudes of self-medication, which may worsen the headache. The aim of this study is to evaluate whether ordinary people, with the same highly suggestive complaints of migraine, would be oriented, in drugstores throughout Brazil, to seek for suitable medical care or would inadequately receive diagnostic suggestions and drugs from the employees not skilled for such a task. One hundred forty three drugstores in various regions of Brazil were visited by ten people, five men and five women that had to repeat exactly the same phrases, highly suggestive of a migraine attack. The supposed origin of the headache had to be asked as well as two options of medicines to be taken. The spontaneous initiative of the employees to forward the arguers to a pharmacist or a physician had also to be noted. In 115 (80%) drugstores various diagnostics, including migraine, were given along with suggestions of medications in 112 (78%) and the orientation to seek a doctor in only 60 (42%) or the local pharmacist in 14 (10%). The suggested medications varied from ergots and triptans to bitter tea and could be bought right there without a prescription. We concluded that ordinary people, with complaints of headache with migraine features, receive in most of the Brazilian drugstores, the illegal and inappropriate prescription of various remedies.

KEY WORDS

Drugstores; Migraine; Medications; Diagnostic.

INTRODUÇÃO

A migrânea é reconhecida desde 3.000 a.C. Estudos epidemiológicos sugerem sua prevalência em 12% a 15% da população mundial, provocando impacto social e econômico imensos.¹

Em um estudo americano de 40 mil residências, representando 112 mil pessoas, foi observado que a atividade habitual restringia-se, devido à cefaléia, em 5,5 dias por cem pessoas-ano.² Em outro estudo realizado no Condado de Washington, 8% dos homens e 14% das mulheres perderam parte de um dia

de trabalho ou escola, por causa de cefaléia, no período de quatro semanas anteriores à entrevista.³ A perda de produtividade anual causada pela migrânea nos Estados Unidos custa mais de 1 bilhão de dólares⁶ e pode chegar a 17 bilhões.⁷ Na França, sua prevalência situa-se em 8% das pessoas com 11,9% das mulheres e 4% dos homens afetados.⁴

No Brasil, a prevalência anual da migrânea em uma população de 1.890 funcionários de um Hospital foi de 29,5%.⁵ Não obstante essa alta prevalência e impacto, somente 15% a 30% de migranosos procuram médico a cada ano. Menos de 15% deles recorrem a neurologistas, e menos de 2%, a especialistas em cefaléia.^{8,9}

Além da assistência médica no Brasil ser deficiente em várias localidades, com inúmeros municípios sem sequer um médico e outros com vários empecilhos para que se consiga uma consulta adequada,¹⁰ tornou-se hábito enraizado do brasileiro a ida à farmácia com o objetivo de obter medicamentos para a queixa que está sentindo. Estes são alguns dos fatores que tornaram o Brasil um dos maiores consumidores mundiais de analgésicos.¹¹

O objetivo deste estudo foi avaliar se pessoas comuns, com as mesmas queixas sugestivas de crise de migrânea, obteriam em farmácias de várias regiões brasileiras orientação para procurar assistência médica adequada ou o farmacêutico do estabelecimento, ou se receberiam, na própria farmácia, o diagnóstico e a medicação a ser utilizada.

MATERIAL E MÉTODOS

Dez pessoas comuns, cinco homens e cinco mulheres, com pelo menos o segundo grau completo, deveriam dirigir-se a, no mínimo, dez farmácias de sua cidade ou vizinhança, procurar o balconista da seção de medicamentos e proferir exatamente as seguintes palavras:

“Eu tenho uma dor de cabeça forte, que às vezes é só de um lado da cabeça, pulsa e me dá enjoô. Às vezes também me dá vômitos. A luz sempre me incomoda na hora desta dor. O que você acha que pode ser isto? Qual o remédio você me aconselha? Se este não funcionar, tem algum outro?”

As pessoas também deveriam observar e anotar se o balconista da farmácia espontaneamente iria sugerir que conversasse com o farmacêutico presente ou que procurasse um médico. Após sair de cada farmácia os questionantes deveriam preencher completamente o quadro fornecido (Quadro 1).

As áreas escolhidas para as farmácias envolveriam as regiões Norte, Nordeste, Sudeste, Centro-Oeste e Sul do Brasil com número mínimo de dez farmácias para cada região estudada. Os dados obtidos no presente estudo foram submetidos a análise estatística utilizando-se:

- a. Quadros e tabelas de apresentação;
- b. Distribuição de frequências;
- c. Médias e percentuais.

Quadro 1
Quadro a ser preenchido após visita a cada farmácia

Data
Nome da farmácia
Bairro
Cidade e Estado
Deu algum "diagnóstico"?
Qual o diagnóstico?
Sugeriu algum medicamento?
Qual o 1º remédio sugerido?
Qual o 2º remédio sugerido?
Sugeriu espontaneamente conversar com o farmacêutico?
Sugeriu espontaneamente procurar um médico?

RESULTADOS

Cento e quarenta e três farmácias foram visitadas em todo o país (Tabela 1 e gráfico 1). A média de farmácias visitadas por pessoa foi de 13,2 (5 a 24). Os dados foram obtidos em oitenta farmácias da região Sudeste (56%), vinte e quatro do Norte (17%), dez do Nordeste (7%), dez do Centro-Oeste (7%) e dezoito do Sul (13%). As cidades envolvidas foram o Rio de Janeiro, Belo Horizonte, Contagem, São José do Rio Pardo, Guaxupé, Caconde, Tapiratiba, Fortaleza, Cuiabá, Manaus e Porto Alegre.

Tabela 1
Regiões e número de farmácias visitadas

Regiões	Farmácias visitadas
Sudeste	80
Centro-Oeste	10
Nordeste	10
Norte	24
Sul	19

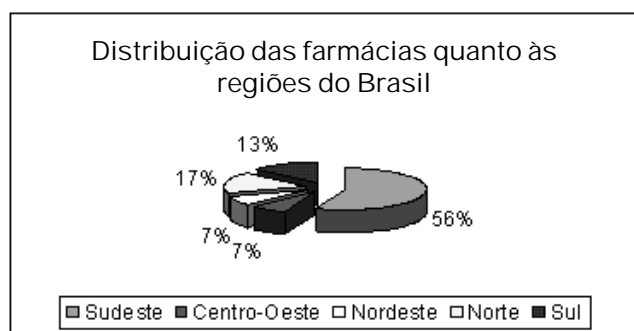


Gráfico 1 – Distribuição percentual das frequências por regiões das farmácias visitadas no estudo

Vários diagnósticos, entre os quais enxaqueca, foram dados aos questionantes em 115 farmácias (80%). Em 28 farmácias (20%), os questionados negaram-se a responder à pergunta "o que pode ser isto?" (Tabela 2 e gráfico 2). No tocante às regiões, em 85% das farmácias na região Sudeste, 83% na região Norte, 90% na região Nordeste, 100% na região Centro-Oeste e 42% das farmácias na região Sul foram sugeridos diagnósticos aos questionantes.

Tabela 2
Diagnósticos fornecidos quanto à pergunta "o que pode ser isto?"

Hipótese Formulada	n (frequência)
Enxaqueca	77
Problema de vista	11
Sinusite	05
Cefaléia	05
Problema de fígado	03
Outros	14
Não deu diagnóstico	28
Total	143

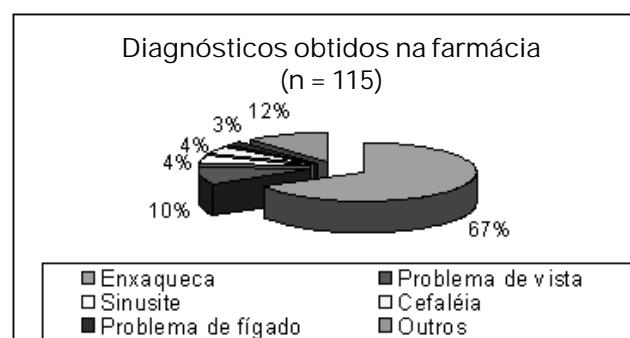


Gráfico 2 – Distribuição percentual das frequências das respostas obtidas dos balconistas à pergunta: "O que você acha que pode ser isto?"

Quanto à prescrição de medicamentos para as queixas, os quais poderiam ser adquiridos naquele momento e sem receita médica, das 143 farmácias visitadas, 112 (78%) sugeriram medicamentos e 31 (22%) não o fizeram (Gráfico 3).

No tocante às regiões, em 79% das farmácias na região Sudeste, 66,7% na região Norte, 100% na região Nordeste, 90% na região Centro-Oeste e 74% das farmácias na região Sul foram receitados medicamentos, pelos balconistas ou farmacêuticos. É importante ressaltar que em nove farmácias (uma no Nordeste, duas no Sudeste e seis no Sul) não foram fornecidos diagnósticos, mas foram sugeridos medicamentos aos questionantes. Por outro lado, em 12 farmácias (sete na região Sudeste, quatro na região Norte e uma na região Centro-Oeste) não receberam medicamentos apesar de terem fornecido diagnósticos.

Os medicamentos sugeridos foram variados, porém apesar da solicitação feita por duas opções terapêuticas, nem todos os questionados ofereceram uma segunda sugestão (Tabela 3 e gráfico 4: primeira opção de medicamento sugerido pelo balconista; tabela 4 e gráfico 5: segunda opção de medicamento sugerido pelo balconista). Quanto à iniciativa espontânea dos questionados de encaminhar os questionantes ao farmacêutico, observamos que, em 14 farmácias (10%), isto foi realizado, e, em 129 (90%), não (Tabela 5 e gráfico 6).

Quanto à iniciativa espontânea dos questionados em encaminhar os questionantes ao médico, obtivemos o seguinte: em 60 farmácias (42%) o fizeram, em 66 (46%) não o fizeram e

Tabela 3
Classe de medicamentos sugeridos pelo balconista como primeira opção ao "diagnóstico" formulado

Classe de Medicamentos	n (frequência)
Cafeína + analgésicos	37
Ergóticos	36
Analgésicos	21
Triptanos	05
AINE	04
Descongestionante nasal	03
Anti-hipertensivo	01
Anti-emético	01
Antivertiginoso	01
Outros	03
Total	112

Quadro 2
Todas as respostas, com suas frequências, obtidas do balconista à pergunta: "O que você acha que pode ser isto?"

Diagnósticos especificados	Diagnósticos
Enxaqueca	77
Sinusite	5
Falta de óculos	1
Pressão alta	1
Dor de cabeça comum	2
Falta de circulação cerebral	1
Problema de vista	11
Labirintite	2
Estresse	1
Problema de fígado	3
Problema de coluna	1
Pode ser tumor no cérebro	1
Pode ser derrame	1
Cefaléia	5
Sol forte	1
Enxaqueca digestiva	1
Problema de estômago	1
Não deu diagnóstico	28

em 17 farmácias (12%) os queixosos foram orientados a procurar o médico se a cefaléia não melhorasse com as opções de medicamentos recomendados (Tabela 6). No tocante às regiões, em 9% e 53% das farmácias da região Sudeste, 4% e 25% da região Norte, 30% e 30% da região Nordeste, 10% e 0% da região Centro-Oeste e 11% e 47% das farmácias da região Sul os questionantes foram encaminhados espontaneamente ao farmacêutico e ao médico respectivamente.

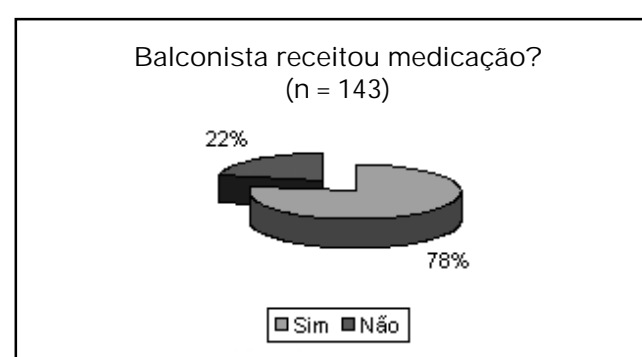


Gráfico 3 – Distribuição percentual das frequências dos balconistas que sugeriram medicação

Tabela 4
Classe de medicamentos sugeridos pelo balconista como segunda opção

Classe de Medicamentos	n (frequência)
Ergóticos	31
Cafeína + analgésicos	20
AINE/analgésicos	14
Triptanos	10
Outros	03
Total	78

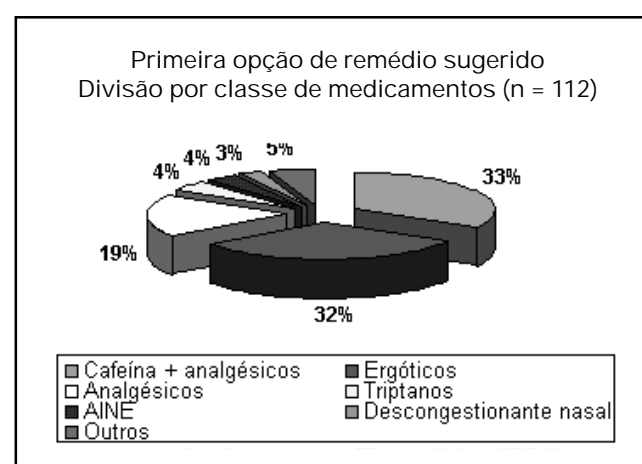


Gráfico 4 – Distribuição percentual das frequências das medicações sugeridas pelo balconista divididas por classe de medicamentos

Tabela 5
Respostas à pergunta: Balconista sugeriu espontaneamente conversar com farmacêutico?

Respostas	n (frequência)
Sim	14
Não	129
Total	143

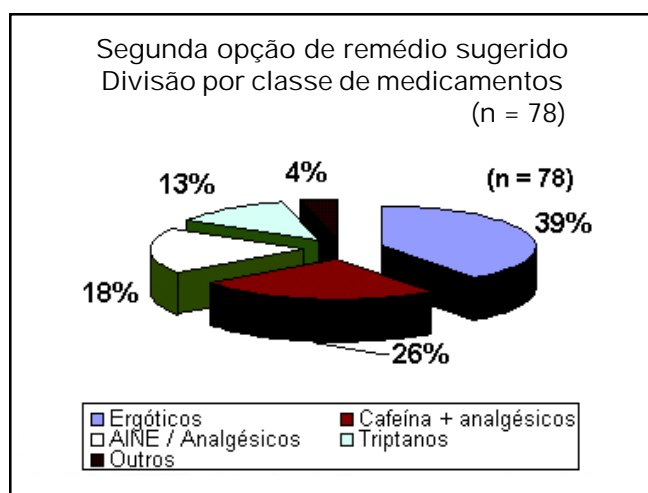


Tabela 6
Respostas à pergunta: Sugeriu espontaneamente procurar um médico?

Respostas	n (frequência)
Sim	60
Não	66
Se não melhorar	17
Total	143

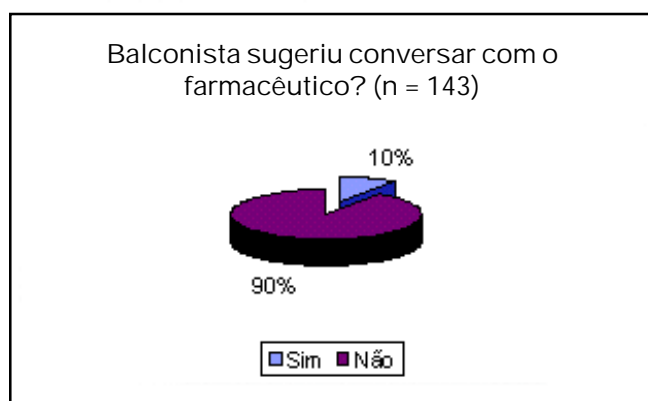


Gráfico 6 – Distribuição percentual das frequências em que o balconista sugeriu ou não conversar com o farmacêutico

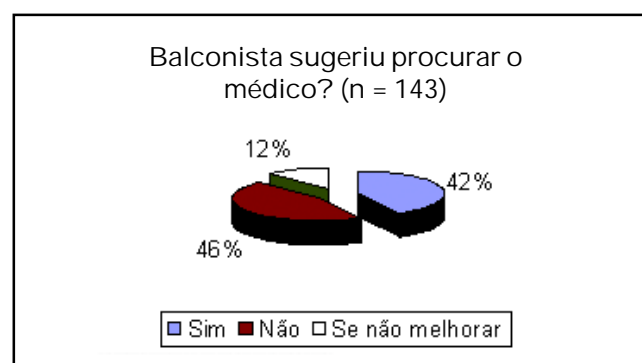


Gráfico 7 – Distribuição percentual das frequências em que o balconista sugeriu procurar um médico

DISCUSSÃO

Cefaléia, como dor abdominal ou lombar, é um sintoma que pode ter várias causas.¹² Esse sintoma pode ocorrer em relativo isolamento, como parte de um complexo sintomático agudo (por exemplo, na migrânea), ou como parte de uma doença em desenvolvimento (por exemplo, uma neoplasia cerebral).¹² O diagnóstico de uma cefaléia deve ser baseado na história e exame físico criteriosos, realizados por médico competente. A sua classificação deve ser norteada por características da crise, respeitando critérios da própria cefaléia, seus sintomas associados, história pregressa de crises semelhantes, normalidade do exame neurológico e eliminação de causas secundárias pela própria avaliação clínica ou pela solicitação de exames complementares.^{12,13}

Não há dúvida de que cefaléia pulsátil ou latejante, por vezes, ou, geralmente, unilateral, intensa, com náusea, vômitos e fotofobia é altamente sugestiva de crise migranosa.¹³ Entretanto, é fundamental a história anterior de pelo menos cinco crises com as mesmas características, uma vez que cefaléia simulando migrânea pode ser causada por doenças orgânicas que variam de tumor cerebral a sinusite e glaucoma, e o diagnóstico diferencial torna-se imperativo quando o paciente está apresentando cefaléia pela primeira vez ou revela mudança de padrão de uma cefaléia com evolução anterior.¹⁴ Estes aspectos enfatizam a necessidade de avaliações médicas abalizadas e criteriosas, as quais demandam experiência, tempo e atenção.

Dentre as razões que levam portadores de cefaléia a procurar a farmácia mais próxima para obter alívio dos seus males estão a influência cultural que resulta no hábito de se "consultar" na própria farmácia e a dificuldade de acesso à assistência médica.

Até o final da Idade Média, a Medicina e a Farmácia não eram especialidades distintas, mantendo-se unidas e sobrepostas. No Brasil colônia, após seu descobrimento pelos portugueses, a assistência à saúde da população era realizada nas chamadas boticas, locais onde eram preparados os medicamentos de maneira artesanal e, às vezes, empírica. Desta forma, criou-se o hábito de consultar-se com quem preparava

Quadro Resumo da Pesquisa Realizada: Respostas de todas as farmácias por localidade

	Fortaleza	Contagem	BH	SJRP	Caconde	Guaxupé	Cuiabá	RJ	Tapiratiba	Manaus	P.Alegre
Deu algum diagnóstico ?											
Sim	9	4	21	5	3	4	10	29	2	20	8
Não	1	2	4	0	0	2	0	4	0	4	11
Receitou remédio ?											
Sim	10	2	19	5	3	6	9	26	2	16	14
Não	0	4	6	0	0	0	1	7	0	8	5
Sugeriu falar com farmacêutico ?											
Sim	3	0	2	1	1	1	1	1	1	1	2
Não	7	6	23	4	2	5	9	32	1	23	17
Sugeriu procurar um médico?											
Sim	3	6	18	2	1	2	0	11	2	6	9
Não	7	0	7	3	2	4	2	16	0	17	8
Se não melhorar	0	0	0	0	0	0	8	6	0	1	2

e fornecia os medicamentos. Com a vinda da Família Real, e após a independência do Brasil, as boticas foram sendo substituídas pelas farmácias, sendo criadas as faculdades de Farmácia. Os boticários foram definitivamente substituídos pelos farmacêuticos no ano de 1886. Em 1973 aprovou-se a Lei 5.991, que retirou a propriedade das farmácias do profissional farmacêutico, criando as drogarias, dispensários e postos de medicamentos. Com isso, os profissionais passaram a se especializar para exercer principalmente as análises clínicas, com prejuízo da especialização para o exercício da farmácia.¹⁵ Apesar disso, o costume da procura da farmácia para diagnóstico e tratamento continua ocorrendo.

Outro motivo para que isto ocorra é a deficiência da assistência médica no Brasil. Mais de trezentos municípios não contam com a presença de um médico sequer, e, em muitos que possuem médicos, as dificuldades para se conseguir uma consulta que nem sempre excederá cinco minutos é fato corriqueiro e de conhecimento público.^{10,16} Pior ainda, com a destruição da medicina promovida pelos planos de saúde, que monopolizam a assistência privada em inúmeras cidades do País, fazem propaganda enganosa em horário nobre e ainda remuneram o médico com valores aviltantes, o tempo dedicado às consultas revela-se cada vez menor e frustrante para o paciente.¹⁶

Em documento da Organização Mundial da Saúde,¹⁷ a automedicação também é reconhecida como a medicação fornecida por uma pessoa inabilitada e é considerada um fenômeno até certo ponto inevitável. Neste documento há a preocupação em se avaliar o seu impacto sobre os sistemas de saúde. Dentre os aspectos negativos encontram-se consequências graves e não apenas omissões importantes de

diagnósticos que demandem imediata atenção médica, mas também a prescrição e fornecimento de medicamentos inadequados, tornando os pacientes vítimas potenciais de iatrogenias perigosas.

É interessante notar que balconistas de farmácia, em geral profissionais não qualificados e que, por vezes, não completaram sequer o curso elementar, reconheceram, em sua maioria, as características típicas da crise migranosa as quais nem sempre são identificadas por médicos não especializados. A razão deste fato é desconhecida, mas pode ser sugerido que este conhecimento, embora restrito, possa ter sido adquirido em disseminação de informações leigas que poderiam ser utilizadas em campanhas de esclarecimento público. Isto auxiliaria o próprio paciente a identificar sinais sugestivos de migrânea e a procurar assistência médica adequada. Entretanto, se analisarmos o perfil de conduta de prescrição de medicamentos, observamos não apenas a atitude perigosa e ilegal de receita de remédios por profissionais incapacitados como também devemos lembrar que o Brasil situa-se entre os cinco maiores consumidores mundiais de analgésicos. Além disso, muitos dos pacientes com migrânea atendidos em centros terciários apresentam cefaléia crônica diária induzida por uso excessivo, muitas vezes através de automedicação, de drogas sintomáticas para a própria crise.¹⁸ Mais grave ainda foi a grande percentagem de questionados que não orientaram os queixosos a procurar atendimento médico ou, pelo menos, a receber orientação do farmacêutico que, por lei, toda farmácia brasileira precisa ter em seu estabelecimento. É necessário chamar atenção para o fato de que nenhuma das farmácias procuradas situava-se em municípios sem médico, o que poderia explicar, mas não justificar, a conduta adotada.

CONCLUSÕES

Concluímos que, no Brasil, pessoas com queixa de cefaléia com características sugestivas de migrânea, na maioria das farmácias visitadas não são orientadas a procurar assistência médica ou a conversar com o farmacêutico do estabelecimento. Nas farmácias pesquisadas, os balconistas desempenham papel ilegal e para o qual não são preparados, no tocante à realização de diagnósticos e sugestão e venda de medicamentos para queixosos de cefaléia. Não obstante as características da cefaléia referida pelos supostos pacientes serem sugestivas de migrânea, e isto ter sido identificado pela maioria dos profissionais questionados, o não encaminhamento ao médico ou, pelo menos, ao farmacêutico demonstra graves riscos à saúde daqueles que, por motivos variados, procuram resolver seus sintomas em uma farmácia. Campanhas de esclarecimento popular e fiscalização rigorosa com respeito à conduta de tais estabelecimentos seriam úteis para minimizar este quadro.

REFERÊNCIAS

- Lipton RB, Stewart WF. Epidemiology and comorbidity of migraine. In: Goadsby P, Silberstein SD. (eds). Headache. Blue Books of Practical Neurology. Newton: Butterworth-Heinemann, 1997: 75.
- Black ER. Acute conditions: Incidence and associated disability. United States, July 1976-June 1977. Vital and Health Statistics, ser. 10, No. 125, DHEW publication No. 78-1553. Washington, D.C.: U.S. Government Printing Office, 1978.
- Stang PE, Osterhaus JT, Celentano DD. Migraine: Patterns of health care use. *Neurology* 1994;44 (Suppl4):47-51.
- Henry P, Michel P, Brochet B. A nationwide survey of migraine in France: Prevalence and clinical in adults. *Cephalalgia* 1992;12: 229-37.
- Bigal ME, Fernandes LC, Moraes FA, Bordini CA, Speciali JG. Prevalência e impacto da migrânea em funcionários do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP. *Arq Neuropsiquiatr* 2000;58 (2-B):431-6.
- Stang PE, Sternfeld B, Sidney S. Migraine headache in a pre-paid health plan: Ascertainment, demographics, physiological and behavioral factors. *Headache* 1996;36:69-73.
- Osterhaus JT, Gutterman DL, Plachetka JR. Health care resources and lost labor costs of migraine headaches in the United States. *Pharmacoeconomics* 1992;2:67-70.
- Lipton RB, Stewart WF. Medical consultation for migraine. *Neurology* 1994;44 (suppl 2):199.
- Linet MS, Stewart WF, Celentano DD, Siegler D. An epidemiological study of headache among adolescents and young adults. *JAMA* 1989;261:2.211-17.
- Dados epidemiológicos do SUS disponíveis em Setembro de 2001 no site www.saude.gov.br
- França V. O Brasil se entope de remédios. *Revista Veja*. Editora Abril. 1997;23:76-81.
- Silberstein SD, Lipton RB, Goadsby PJ. Headache in Clinical Practice. Oxford: Isis Medical Media, 1998: 11.
- Headache Classification Committee of the International Headache Society. Classification and diagnostic criteria for headache disorders cranial neuralgias and facial pain. *Cephalalgia* 1988; 8: 1-96.
- Silberstein SD, Lipton RB, Goadsby PJ. Headache in Clinical Practice. Oxford: Isis Medical Media, 1998: 67.
- Zubioli A. Profissão: Farmacêutico. E agora? Curitiba: Lovise, 1992.
- Botsaris AS. Sem Anestesia. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.
- Organizacion Mundial de la Salud. Control y evolución de los efectos secundários de los medicamentos. Informe del grupo de trabajo del CIOMS. Ginebra, 1986: 32.
- Krymchantowski AV, Moreira PF. Cefaléia crônica diária primária. Apresentação clínica. *Arq Neuropsiquiatr* 2000;58(2-B):437-451.

Endereço para correspondência

Dr. Abouch Krymchantowski
Capitão Policial Militar Médico-RJ
Av. das Américas, 1155/1608 – Barra
22631-000 – Rio de Janeiro-RJ – Brasil
www.dordecabeca.com.br
abouchkrym@openlink.com.br