

TENS BOM REMÉDIO!

**UM GUIA PRÁTICO PARA
A INFORMAÇÃO EM SAÚDE**

MÁRIO BEJA SANTOS

**TENS
BOM
REMÉ-
DIO!**

**UM GUIA PRÁTICO PARA
A INFORMAÇÃO EM SAÚDE**

TEMAS E DEBATES

Círculo de Leitores

NOTA EXPLICATIVA

Mais e melhor cidadania na saúde

Para os mais novos, não é fácil entender como vivemos imersos em fenómenos tidos por banais; parece que vêm do fundo do tempo: o associativismo dos doentes e os respetivos direitos e deveres; as preocupações com a literacia em saúde; a educação para a saúde logo nos bancos das escolas; a busca de informações médicas e sobre saúde na Internet. Efetivamente, estamos a falar de preocupações e realidades que decorrem de uma mudança de paradigma que se encetou nos anos de 1970 em diante, e que se encontram em permanente evolução, já que os padrões de saúde nos fazem viver mais. Sem entender o que se passou nos últimos quarenta anos, o título desta nota explicativa pode parecer um equívoco. O que é isso da cidadania na saúde?

As expectativas dos utentes de saúde e doentes mudaram radicalmente de natureza e de representação nas últimas décadas graças ao concurso de um conjunto de fatores, entre eles: uma alteração substancial nas intervenções do Estado-Providência, com

delegação no indivíduo da responsabilidade de monitorização do seu estado de saúde, no que respeita à prevenção da doença e promoção da saúde; a reivindicação por etapas de direitos e deveres que vieram a enformar o estatuto do doente, com apelo a um novo quadro comunicacional que veio permitir aos utentes e doentes interagir com os profissionais de saúde; o destaque informativo nos grandes meios de comunicação social sempre que ocorre um caso de negligência médica ou de imputação de responsabilidades por uma deficiente prestação de cuidados de saúde; a exploração das potencialidades da Internet para tornar a informação cada vez mais acessível a todos, o que veio implicar a procura de influência por parte dos departamentos de saúde, laboratórios, associações de doentes.

Gota a gota, chegou-se a um patamar em que os utentes e doentes querem cada vez mais informação atualizada e independente para poder monitorar os seus tratamentos e aprender a autocuidar-se (pela prática de uma automedicação responsável, e mesmo de um autodiagnóstico), com partilha de responsabilidade, em que cabe aos profissionais de saúde ajudá-los a tomar as decisões mais adequadas, recorrendo a iniciativas que os capacitem para a melhoria da sua qualidade de vida.

Mas para além da reformulação do Estado-Providência que se iniciou nesses anos de 1970 devido ao envelhecimento das populações, à recomposição dos agregados familiares enquanto contribuintes e beneficiários, bem como ao crescimento das despesas de saúde, há a apontar alguns marcos que prepararam a nossa mentalidade orientada para o paradigma da saúde. Assim, a Declaração de Alma-Ata (1978) convocou os Estados para uma maior atenção aos cuidados primários de saúde, como, felizmente, veio a acontecer; com a Carta de Ottawa (1986) validou-se a promoção da saúde, um conceito que goza de grande

elasticidade e que vive em permanente revisão, pois prende-se com estilos de vida saudáveis (construção de políticas públicas saudáveis) e com o desenvolvimento de capacidades pessoais (como é o caso da literacia em saúde). Estavam lançadas as bases para credibilizar o associativismo de doentes e utentes de saúde. Assim se chegou aos autocuidados dos nossos tempos sob a forma de um conceito denominado «responsabilidade partilhada».

É uma matéria que aos poucos começa a fascinar os pensadores da nossa contemporaneidade. Cito só um exemplo, extraído do livro *A Felicidade Paradoxal: Ensaio sobre a Sociedade do Hiperconsumo*, do filósofo francês Gilles Lipovetsky (Edições 70, 2007), quando ele refere que as despesas em saúde se têm vindo a expandir em todas as direções, progredindo mais rapidamente que o consumo no seu todo: consultas, medicamentos, análises e tratamentos; já não basta curar as doenças, é agora necessário atuar em antecipação para lhes escapar, antever o futuro, mudar a conduta face aos comportamentos de risco. Para este filósofo, estamos a viver «a medicalização da vida e do consumo». O indivíduo precisa sempre de se informar mais, de consultar os profissionais, vigiar a eficácia e a segurança dos produtos de saúde e outros, avaliar e prevenir os riscos. Mas há outros campos associáveis a esta prioridade, como sejam a cirurgia estética, o desenvolvimento pessoal, os cuidados de beleza, uma alimentação quase transformada em medicamento, bebidas revigorantes e produtos enriquecidos, o culto da performance, a recuperação do termalismo e o *bodybuilding*, e até mesmo as técnicas de relaxamento.

É neste ambiente que os utentes de saúde e doentes se envolvem ou estão incentivados a envolver-se no saber comunicar melhor com os profissionais de saúde. Importa refletir sobre esta informação que se pretende favorável ao bem-estar num quadro de corresponsabilização.

A visão da saúde também mudou para os profissionais. Obviamente, eles pretendem ser compreendidos na sua prática, durante a consulta médica, ao balcão da farmácia, durante um curativo no ato de enfermagem, por exemplo. Estes profissionais estabelecem diálogo na presunção de que o utente ou doente está a compreender a necessidade de fazer um determinado tratamento, que esse mesmo utente ou doente fica capaz de o monitorar, de identificar e saber expressar com facilidade quais os sinais de melhorias ou quais as reações adversas que eventualmente surgiram durante o tratamento, que sabe interpretar a informação sobre o horário das tomas e que percebeu o que leu no folheto informativo, entre outros aspetos. Dizem os manuais dirigidos a profissionais de saúde que saber comunicar é um requisito imprescindível para a obtenção de uma boa história do doente; tal informação, se tiver sido obtida e avaliada com cuidado, irá constituir um diagnóstico correto, ou quase. Em tais manuais dá-se realce aos fatores envolvidos na comunicação interpessoal, e que são: verbal, pela escolha das palavras; fonética, graças ao vigor ou cadência do discurso, a modelação da voz, o sussurro da confidencialidade; paralinguística: sons ou expressões vocais não-verbais, como é o caso do hum-hum, do assobio característico de surpresa ou do suspiro significativo de desgosto; cinética, e que é a comunicação por meio de movimentos, expressões faciais, gestos (é a linguagem corporal). Os profissionais de saúde conhecem hoje os direitos dos doentes, mas, acima de tudo, querem tratá-los como pessoas livres e esclarecidas e procuram ter presentes as dificuldades de comunicação, sobretudo a quatro níveis: a boa transmissão da informação; a comunicação afetiva mais apropriada; a adoção de atitudes que facilitem a empatia para uma boa comunicação; e o grau de literacia em saúde.

É oportuno, pois, tecer algumas considerações sobre esta literacia em saúde.

Nesta modalidade de literacia procuram-se resultados sociais (qualidade de vida, mais equidade, mais autonomia do doente), saúde (redução da morbilidade), novas atitudes nas determinantes da saúde (por exemplo, o abandono do tabaco), participação no associativismo de doentes, etc. Tem claramente por objetivo uma capacitação que permita ao indivíduo obter, processar e compreender informação básica em saúde e saber usar serviços, tomando as decisões mais apropriadas ao nível da sua própria saúde. Esta literacia recorre a várias estratégias: materiais educativos, envolvendo os doentes na preparação e avaliação dos materiais; verificações por parte dos profissionais sobre a compreensão das instruções/recomendações dadas aos doentes (do médico para o doente: «Pode agora dizer-me pelas suas próprias palavras de que é que nós estivemos a conversar e quais foram as indicações que eu lhe dei para o seu tratamento?»); produção de folhetos informativos que tenham em conta testes de compreensão; inserção nos currículos do ensino universitário da comunicação com os utentes de saúde e doentes para preparar futuros profissionais para serem mais proativos e obterem a concordância dos utentes e doentes.

Um psicólogo, José Carvalho Teixeira, refletiu sobre esta comunicação entre profissionais de saúde e utentes e deixou-nos conceitos de grande valia («Comunicação e Cuidados de Saúde. Desafios para a Psicologia da Saúde», in *Análise Psicológica* 14 (1), 1996) que vale a pena aqui retomar. Ele define literacia em saúde como «a capacidade para ler, compreender e lidar com informação de saúde, capacidade em relação à qual é importante ter em conta que há desigualdades de oportunidades em relação à comunicação em saúde para indivíduos com estatuto socioeconómico baixo e nível educacional baixo». E mais

adiante define baixa literacia em saúde como «a dificuldade em compreender qual é o seu estado de saúde e quais são as necessidades de mudança de comportamentos, planos de tratamentos e de autocuidados, que podem relacionar-se com literacia geral baixa, níveis de conhecimentos baixos sobre saúde ou inibição resultante do embaraço e medo do ridículo».

Não se pense que este vasto domínio, ainda com territórios para desbravar, não está erizado de hesitações e perplexidades. Por exemplo, deve usar-se o medo na educação para a saúde? Terão os órgãos de comunicação social significativa quota-parte de responsabilidade na forma como noticiam a retirada de medicamentos ou a chegada de uma eventual pandemia, e até mesmo o modo como dramatizam um erro médico ou as práticas irregulares na dispensa de medicamentos?

Parece-me que chegou o momento de justificar a presente obra. Se é verdade, como já se procurou demonstrar, que todos os grupos de profissionais de saúde, sem exceção, aspiram a melhorar a sua comunicação com os utentes e doentes, e propendem para práticas em que tal comunicação seja fiável, acessível e segura, este livro corresponde a uma atitude de potenciar o aconselhamento farmacêutico, tirando partido das idas à farmácia para receber uma informação que reforce a literacia em saúde em todas as suas vertentes.

Vale a pena uma explicação prévia. Asseguro na revista *Farmácia Saúde* (a mais influente publicação de saúde não comercial existente no nosso país) uma secção intitulada «Diálogo do Consumidor», há muitos anos. Encontrou-se uma formulação que, em meu entender, ainda não está enrugada e que se abre às múltiplas necessidades de melhorar a nossa cidadania na saúde. Trata-se de uma receita muito simples: escolhe-se um tema e preveem-se atitudes proativas, o utente/doente fica a saber o que

pode ou deve perguntar, e os farmacêuticos ficam sensibilizados para o que é recomendável aconselhar.

Recorde-se que já vivemos no mundo em que a assistência médica *online* é uma realidade, em que é crescente o número de doentes que pede uma segunda opinião médica, em que há manuais de saúde gratuitos disponíveis na Internet, em que o Google Health tem cada vez mais procura e em todo o mundo.

Estamos confrontados com desafios como compreender a informação em saúde recorrendo a uma terminologia mais apropriada, e, por outro lado, somos instados a falar com os profissionais de saúde para nosso benefício.

O aconselhamento farmacêutico é dominante em todos os assuntos versados neste livro. Ocorreu-me escrevê-lo usando intervenções feitas na revista *Farmácia Saúde*, e sempre guiado pela preocupação de que a cidadania pressupõe responsabilidade, e vontade de dilucidar dúvidas para que as escolhas em saúde sejam sempre benéficas. E cuidei em que este aconselhamento farmacêutico tivesse a sua principal expressão na dispensa de medicamentos com segurança.

Nada como exemplificar, para entender melhor como devemos usar e até abusar do aconselhamento farmacêutico. Imagine o leitor qualquer problema de saúde ligeiro que lhe ocorra e que pensa ser possível tratar com um medicamento: que medicamento vai tomar, o que importa saber, haverá contraindicações, interações e efeitos secundários? Vamos falar da constipação, do nariz entupido, de um mal-estar do estômago, da tosse, da prisão de ventre, de febre e dores, do que é importante saber sobre certos medicamentos.

Primeiro, a constipação: há dezenas de medicamentos diferentes. Veja alguns nomes: *Antigrippine*, *Anti-Gripe Asclepius*, *Bisolgrip*, *Cêgripe*, *Gripidor*, *Coricidil-D*, *Almigripe*, *Constipal*, mas

também *Afebryl*, *Atralidon*, *Efferalgan*, *Sinerbe*. Alguns com nomes que sugerem que são os melhores para a constipação. Qual é que escolheria? Qual seria o melhor para os seus sintomas? Estes medicamentos têm composições diferentes, pelo que os sintomas que são aliviados também diferem. Se tiver o nariz a pingar e entupido sem febre, o *Constipal* e o *Sinerbe* só atuam nestes dois sintomas. Se ainda tiver febre ou dores no corpo, então precisa de um medicamento como o *Coricidil-D*. Tenha-se em atenção que o *Gripidor*, o *Almigripe* e o *Anti-Gripe Asclepius* apenas baixam a febre e aliviam as dores, apesar de os nomes sugerirem ser indicados para as constipações e a gripe. Mas há mais aspetos a ter em conta. Por exemplo, o *Cêgripe* não alivia o nariz entupido, só deixa de pingar. O *Antigrippine* não lhe faz parar o pingo do nariz, mas alivia-lhe o nariz entupido, a febre e dores musculares e a tosse. Então, porquê tomá-lo se não tiver tosse seca? Se a tosse for com expetoração, o medicamento vai prejudicá-lo.

Qual a moral da história? Todos os medicamentos acima mencionados apresentam precauções de utilização: uns não podem ser tomados por pessoas com problemas de estômago, como gastrite ou úlcera; outros não podem ser tomados por doentes asmáticos e alérgicos; outros não podem ser usados por doentes cardíacos, por hipertensos, pessoas que tiveram enfarte, arritmias com pulso rápido; alguns são perigosos quando usados muito tempo, porque podem ocasionar hemorragias cerebrais; alguns não devem ser tomados por pessoas que conduzem e obrigam a evitar as bebidas alcoólicas por risco de sonolência aumentada e de acidentes; muitos não podem ser tomados por pessoas a tomar anticoagulantes; alguns são prejudiciais para doentes com hipertrofia da próstata e com glaucoma, havendo também que ter em conta que o uso frequente e doses elevadas de alguns podem afetar gravemente o fígado.

Passamos agora para outro problema de saúde, o nariz entupido. Para aliviar o nariz entupido, que pode ser provocado por uma constipação, por uma rinite, sinusite, alergia, etc., há que saber escolher. Existem muitos medicamentos, e a escolha depende do que se pretende tratar e da natureza do doente. Encontram-se na farmácia *Vibrocil*, *Naso-Prieulina*, *Neo-Sinefrina*, *Narizina*, *Bisolspray*, *Nasarox*, *Nasex*, *Nasorhinathiol*, *Rinerge*, *Otrivina*, *Rhinospray*, *Coricidil-D*, *Antigrippine*, *Sinerbe*, *Constipal*, etc. Havendo escolhas entre gotas para aplicar no nariz e comprimidos para tomar, como escolher? É que a escolha não depende só do que nos parece mais interessante, mas das doenças que cada um pode ter e da composição dos medicamentos. O nariz entupido pode ser causado por estados fisiológicos como a gravidez, pode também resultar do uso de alguns medicamentos, pelo que, se for possível e se o doente não suportar o mal-estar, as causas devem ser removidas em vez de se tratar com medicamentos. As alergias também podem causar nariz entupido; neste caso importa tratar a alergia e não aliviar simplesmente os sintomas, pois que estes desaparecem com o tratamento da alergia.

Pois bem, para escolher entre os comprimidos e as gotas de aplicação no nariz é preciso ter em conta que os comprimidos não devem ser tomados pelos hipertensos, por pessoas com má circulação, doentes cardíacos, com arritmias, que tenham pulso ou coração rápido, por exemplo. Nestes doentes, as gotas podem ser usadas por poucos dias e com precaução, pois, caso contrário, podem ser prejudiciais. Há ainda a considerar nos comprimidos as substâncias da sua composição. Poderão ser benéficas no medicamento para a alergia quando o nariz entupido é causado por uma rinite alérgica. Estes comprimidos com antialérgicos não devem ser tomados por pessoas que conduzem, e obrigam a evitar as bebidas alcoólicas pelo risco de sonolência aumentada.

Também são contraindicados em doentes com hipertrofia da próstata e com glaucoma. As gotas devem ser criteriosamente escolhidas, porque há as que atuam durante pouco tempo, obrigando a aplicar repetidas vezes, e provocam dependência e rinite medicamentosa. A duração do tratamento deve ser curta, para não prejudicar o organismo e não descompensar alguns doentes, como é o caso dos hipertensos.

Temos agora a considerar um mal-estar de estômago. Este pode ter várias causas e sintomas, pode haver dificuldade de digestão ou azia e dor. Sabe-se que o cancro do estômago é muito comum em Portugal e estes sintomas podem ser dos primeiros a aparecer, razão pela qual os medicamentos para aliviar a dor de estômago devem ser tomados por pouco tempo sem vigilância. Existem muitos medicamentos para esta finalidade: *Alka-Seltzer*, *Espasmo Canulase*, *Colerin F*, *Fermetone*, *Phosphalugel*, *Pepsamar*, *Di-Gel*, *Vingel*, *Mucal*, *Rennie Digestif*, *Bisodol*, *Kompensan*, etc. Para escolher, primeiro deve saber-se a origem do mal-estar e há que equacionar com outras doenças, efeitos secundários que possa vir a sofrer e ainda os medicamentos que está a tomar. Alguns dos medicamentos dispensados para este fim facilitam diretamente a digestão e outros aliviam o mal-estar ocasionado por dificuldades digestivas, dores de estômago. É preciso conhecê-los para escolher bem. Também se escolhe conforme há ou não gases no estômago ou nos intestinos. Mais uma vez se confirma o papel do aconselhamento farmacêutico. Continuando a falar destes medicamentos para tratar um mal-estar de estômago, há os que provocam prisão de ventre mais ou menos grave, outros provocam diarreias. Alguns não podem ser tomados por doentes que necessitam de reduzir o sal, caso dos hipertensos, doentes cardíacos, diabéticos, doentes renais e do fígado. Muitos deles não podem ser tomados por pessoas com doenças dos rins, como os insuficientes renais. Doentes com pedra nos rins de origem

cálcica também não podem tomar qualquer destes medicamentos. Observe-se ainda que há medicamentos que possuem na sua composição uma substância que é agressiva para o estômago e que até provoca gastrites e úlceras.

A maioria destes medicamentos, quando tomados por pessoas sujeitas à toma de outros fármacos, interferem com a sua absorção e reduzem a ação de outros medicamentos, como antibióticos, antifúngicos e medicamentos para a úlcera do estômago.

Vamos agora considerar a tosse. Como em todas as outras situações que envolvem medicamentos, temos aqui um conjunto de marcas em comprimidos ou xarope. A escolha de uma delas para alívio da tosse coloca alguns problemas. Entre muitos outros, existem o *Sinecod*, *Diacol*, *Drill Tosse Seca*, *Ipesandrine*, *Catabina*, *Bisolvon*, *Lisomucin*, *Mucorex*. Como escolher quando se trata de uma tosse? A escolha levanta muitos problemas. A tosse pode ser seca, sem expetoração e irritativa, que leva a escolher medicamentos que impeçam a tosse, ou pode ter-se expetoração, o que obriga à escolha de um outro tipo de medicamentos completamente diferente, destinado a libertar a expetoração, tornando-a mais fluida e fácil de eliminar, descongestionando o peito.

A escolha errada pode acarretar complicações. Se uma tosse com expetoração for parada, o doente não elimina as secreções, que se acumulam e podem infetar, ocasionando problemas que podem ser muito graves, particularmente em idosos, asmáticos, bronquíticos e acamados. Uma tosse seca e irritativa, se for tratada com expetorantes, não alivia, e torna-se mais frequente, o que acaba por incomodar o doente, pode aumentar a irritação da garganta com o agravamento da tosse, e torna-se extenuante para o doente. Em suma, é necessário escolher o medicamento em função do tipo de tosse. Como é evidente, também aqui se põe um problema de segurança. Embora estes medicamentos não

sejam muito tóxicos, a escolha correta evita efeitos secundários e acelera a cura. A escolha do medicamento para parar uma tosse com expetoração vai acumular as secreções, que podem infectar e provocar problemas pulmonares, particularmente graves nos doentes idosos ou naqueles que tenham problemas respiratórios. Pelo contrário, o medicamento expetorante para uma tosse seca sem expetoração e que precisa de ser parada, pode agravá-la, tornando-a mais frequente e mais irritativa. Acresce que alguns destes medicamentos atuam por irritação gástrica, pelo que não devem ser usados por doentes com gastrite, úlcera de estômago ou com sensibilidade gástrica.

De notar que alguns dos medicamentos que atenuam a tosse provocam sonolência, pelo que não devem ser tomados por pessoas que conduzam ou que utilizem maquinaria de precisão, para além de contraindicarem a ingestão de bebidas alcoólicas ou de outros medicamentos que dão sonolência.

Tenha-se agora em conta a prisão de ventre. A escolha dos laxantes para alívio de uma prisão de ventre não é assunto de somenos importância, porque possuem problemas de segurança e têm indicações diferentes conforme a sua composição. Entre as várias marcas existentes, por exemplo *Agiolax*, *Leite de Magnésia Phillips*, *Guttalax*, *Infibran*, *Xarope de Maçãs Reinetas*, *Supositórios de Glicerina*, *Microlax*, *Mucinum*, *Laxolen*, *Dulcolax* e tantos outros, qual escolheria? A escolha passa pela forma farmacêutica, pela composição, pelas características da prisão de ventre. Os sintomas que acompanham a prisão de ventre também são determinantes da escolha, assim como a idade e outras doenças que o doente possua. É também necessário verificar se a prisão de ventre é ocasionada por algum medicamento que possa ser substituído. Por exemplo, se não evacua há alguns dias, deve resolver a situação de imediato com um supositório ou clister e só depois

se recomenda o uso de um laxante apropriado. Se a prisão de ventre for habitual, deve usar medicamentos que regularizem o funcionamento intestinal e que não sejam muito agressivos, para evitar reações adversas, que podem ser graves em alguns doentes. Uma obstipação ocasional pode ser tratada com medicamentos mais potentes, mas apenas por muito pouco tempo, para evitar efeitos secundários, que podem ser graves.

Como se pode ver, a questão da segurança no medicamento é uma constante da escolha. Os laxantes não são todos iguais, a sua potência é variável e variáveis são os seus efeitos secundários. Uma grávida, um idoso, um doente desidratado ou uma criança não podem tomar laxantes potentes porque ocasionam perda de água e sais minerais, provocando um desequilíbrio eletrolítico que pode ser grave, com perda de sódio, de potássio e de água. Para a grávida, há ainda o risco de aborto se o laxante for muito potente. Uma mulher a amamentar pode eliminar o laxante pelo leite e provocar diarreia no bebé.

Os laxantes em supositórios ou clisteres, se usados dias a fio ou repetidamente, são irritantes para o ânus e não devem ser usados pelas pessoas com doença intestinal ou hemorroidal, porque agravam as situações. As crianças não devem usar qualquer tipo de laxante, assim como os idosos, porque são mais sensíveis à eliminação de água e sais minerais. Há laxantes que pelo seu nome parecem inofensivos, naturais mesmo, no entanto possuem substâncias potentes na sua composição, o que os leva a não poderem ser usados em crianças. Há laxantes que pela sua composição possuem substâncias que se podem acumular nos doentes com insuficiência renal e que podem ser tóxicos para o coração e sistema nervoso.

Vejamos agora os medicamentos para combater a febre e as dores. Aqui vai uma pergunta à queima-roupa: sabia que os

medicamentos disponíveis para a febre também podem aliviar as dores? A escolha depende de cada um, mas há que ter em conta os efeitos secundários, porque a ação destes medicamentos é idêntica, porém, a potência e a duração da ação aumentam com a dose. Há muito por onde escolher: *Aspegic, Lisaspin, Ozonol, Trifene, AAS, Aspirina, Migraspirina, Cafiaspirina, Melhoral, Anadin Extra, Coricidil-D, Anti-Gripe Asclepius, Cêgripe, Anadin Paracetamol, Dafalgan, Panadol, Paramolan*, a lista é muito extensa. Alguns parecem que são para utilizar só em constipações e gripes, contudo só aliviam a febre e as dores. Uns possuem na sua composição substâncias que não estão indicadas para todas as pessoas, requerem muita precaução. Também aqui vale a pena voltar a insistir na segurança do medicamento. Alguns destes medicamentos não podem ser utilizados por crianças até aos doze anos. A escolha do medicamento para o alívio da febre e das dores depende da idade, de doenças associadas, de outros medicamentos que a pessoa esteja a tomar, do estado fisiológico (gravidez, amamentação...). Há os que não devem mesmo ser utilizados durante a gravidez. Alguns estão associados a substâncias que estimulam o sistema nervoso podendo causar insónia, irritabilidade, particularmente em doentes sensíveis. Há os que possuem uma dose máxima por dia, a qual, se for ultrapassada, é suscetível de causar doença hepática grave. Não esqueçamos que o paracetamol, vulgarmente usado para a febre, dores e constipações, é tomado por pessoas em estado de desespero, que procuram o suicídio. Há também os medicamentos que estão contraindicados em doentes com problemas sanguíneos, como os que têm tendência para hemorragias ou que estão a tomar anticoagulantes. Poucos destes medicamentos podem ser usados por pessoas com problemas ou sensibilidade do estômago, já que a maioria provoca dores,

gastrite e úlcera; igualmente não podem ser tomados por pessoas com asma ou alergias.

Relativamente aos medicamentos destinados a combater as dores, são bem diferentes entre si e não podem ser tomados de qualquer maneira.

O paracetamol é uma substância usada para o controlo da febre, dores, constipações, etc. Existe em inúmeras marcas, como *Panasorbe*, *Tylenol*, *Anadin*, *Ben-U-Ron*, *Effergal*, *500*, *Panadol* e *Paramolan*, entre outras. Surge também em muitas associações, o que o torna despercebido. Algumas das associações adquirem designações que dão a ideia que são medicamentos indicados para constipações e gripes, como nos casos de *Almigripe*, *Gripidor* e *Bisolgrip*. Estas marcas não possuem nenhuma outra substância indicada especificamente para estas situações, contêm, isso sim, ácido acetilsalicílico e cafeína. Estão, pois, indicadas no alívio da dor e da febre e possuem contraindicações, interações e reações adversas das três substâncias, pelo que não devem ser usadas em crianças até aos doze anos, em doentes com asma, doentes alérgicos, a tomar anticoagulantes, com problemas de estômago, com pulso rápido, com hipertensão, insónia, nervosismo, entre outras manifestações. A dose máxima diária de paracetamol é de 8 comprimidos de 500 mg, que uma vez excedidos têm consequências graves no fígado do doente, com elevada toxicidade. Algumas das marcas não dão esta indicação, o que torna muito perigosa a toma sem recomendação farmacêutica. Há ainda outras associações do paracetamol com substâncias que podem envolver problemas graves, como a fenilpropanolamina.

O ácido acetilsalicílico é muito utilizado para os mesmos fins que o paracetamol, e é vulgarmente conhecido como «aspirina». Não pode ser tomado por pessoas com asma, por crianças com menos de doze anos ou que estejam a tomar

anticoagulantes. Estão descritos muitos casos de hemorragias graves que podem pôr a vida em risco, ocasionadas pela toma de aspirina por doentes a tomar anticoagulantes. Também não pode ser tomada por pessoas com problemas do estômago, como seja a gastrite ou a úlcera. A toma deste medicamento pode, por si só, ocasionar a hemorragia gástrica. A aspirina encontra-se em medicamentos como *Aspro 500*, *Toldex*, *Aspirina* e *Migraspirina*, mas também se encontra em muitas associações, o que a torna despercebida, aumentando ainda mais o risco; estão neste caso as associações com o paracetamol, atrás referidas. Há que referir também os riscos da cafeína, que é uma substância estimulante e agressiva para o estômago, razão pela qual não deve ser tomada por pessoas com nervosismo, depressão, irritabilidade, insónias, pulso acelerado, arritmias, etc. Voltando ao ácido acetilsalicílico, há associações de elevado risco para a sua inclusão no medicamento indicado para a má disposição gástrica, enfartamento, dores de estômago; o ácido acetilsalicílico é um poderoso irritante gástrico. Nestas circunstâncias, está-se a tratar dores de estômago com um medicamento que agrava a doença e pode provocar hemorragias.

Temos agora os antitússicos e expetorantes. Como reforço do que anteriormente se referiu, são medicamentos que se destinam a fazer parar a tosse por dois mecanismos distintos. Conforme o mecanismo, assim o tipo de tosse para que estão indicados, podendo ser prejudiciais se não forem devidamente selecionados.

Os antitússicos só devem ser utilizados quando há um quadro de tosse seca e irritativa. Se tratada com um expetorante, a tosse seca agrava-se e ocasiona maior irritação da garganta. Uma tosse com expetoração, se for parada por um antitússico, ocasiona a acumulação de expetoração com o risco de infeção broncopulmonar e dificuldades respiratórias.

Os expetorantes devem ser utilizados na tosse com expetoração, para que esta seja eliminada com maior facilidade, prevenindo-se assim a sua acumulação nos brônquios e respetiva infeção. O seu uso na tosse seca é prejudicial. Há uma grande variedade de marcas com composição diversa. Alguns medicamentos podem provocar irritação gástrica, pelo que estão contraindicados em doentes com alguma doença de estômago.

Podia continuar a dar mais informações respeitantes à fenilpropanolamina, à pseudoefedrina, ao hidróxido de magnésio, ao hidróxido de alumínio, ao bicarbonato de sódio, substâncias que aparecem em medicamentos utilizados na constipação, no alívio da azia e dores de estômago ocasionais, mas já é tempo de tirar conclusões quanto à escolha de um medicamento e à importância fundamental do aconselhamento farmacêutico.

A cidadania na saúde requer conhecimentos que assegurem autonomia, critério e capacidade de agir na prevenção da saúde ou no caso em que seja exigida a toma de medicamentos; essa cidadania não prescinde da existência de uma boa comunicação entre os utentes e doentes e os profissionais de saúde. Não é por acaso que aqui se deu ênfase a uma questão capital da qualidade de vida dos utentes e doentes, a segurança do medicamento. A escolha do medicamento não pode ser feita indiscriminadamente, determinada pela publicidade ou recomendação do vizinho. Os medicamentos para tratar uma dada doença podem ter composição muito diversa que obriga a escolher o melhor para cada doente, conforme os sintomas. A escolha deve ter por base: a idade do doente, o seu estado (gravidez, amamentação), a existência de outras doenças (hipertensão, diabetes, doença do coração, asma, doença do sangue, doença do estômago, intestinos, rins, fígado, hipertrofia da próstata, glaucoma...), tipos de queixas, sua duração e gravidade. A escolha depende ainda

de outros medicamentos que o doente esteja a tomar, porque há sempre o risco de aumento da toxicidade ou redução da eficácia quando se tomam dois medicamentos.

Convém notar que há nomes de medicamentos que podem dar a ideia de que estão indicados para uma dada situação embora a sua composição só permita aliviar alguns sintomas, que muitas vezes podem não existir. O nome de outros indicia que são naturais, o que de facto não sucede e também não são inócuos (aliás, não há um só medicamento que seja inócuo).

A escolha ainda se revela mais difícil atendendo a que o rótulo possui uma informação sucinta e o doente só tem acesso ao folheto informativo que está no interior da embalagem. É neste folheto que surge informação mais detalhada, tal como os efeitos benéficos esperáveis, os cuidados a ter com o tratamento e a toma. Tem ainda informação sobre as pessoas que não devem tomar esse medicamento, bem como sobre os efeitos secundários.

Mas há muito mais a dizer. Por exemplo, é também extremamente importante a duração do tratamento, que nos casos da automedicação não deve ser prolongado, sendo recomendado mesmo que não ultrapasse os seis ou sete dias, no caso da febre. Esta limitação pode ser fundamental para outro tipo de tratamento, porque se os sintomas dos doentes persistirem, isso significa que pode haver uma doença grave que requer diagnóstico e tratamento adequado, o mais rapidamente possível.

Não deve haver automedicação sem aconselhamento farmacêutico. Em caso algum, quando falamos de medicamentos não prescritos pelo médico, nos devemos privar das orientações do farmacêutico quanto à escolha do melhor medicamento para a resolução das queixas. Essas orientações incluem as recomendações quanto à duração do tratamento, às doses e ao intervalo entre estas e ao que fazer se não melhorar ou se piorar.

Este aconselhamento tem-se revelado determinante para que o doente seja rapidamente encaminhado para o médico. Recorde-se que a demora de um diagnóstico pode ter consequências graves, como sucede com o cancro no estômago ou nos intestinos.

Este livro pode também ser considerado um complemento a outro trabalho meu intitulado *Quem Mexeu no Meu Comprimido* (Círculo de Leitores e Temas e Debates, 2009). Isto para significar que pode ser avaliado como um manual de divulgação, um roteiro prático de saúde, adjuvante dos estilos de vida saudáveis, destinado a um espectro de público muito largo, mas não se esconde que se pensou particularmente nos doentes e profissionais de saúde. Está organizado em secções de modo a que o leitor saiba como potenciar a informação na farmácia, como prevenir a doença, como tratar doenças benignas, e que há doenças sobre as quais pode saber mais com o recurso ao aconselhamento farmacêutico.

Tudo conjugado, a cidadania na saúde é sempre valorizável quando reivindicamos informação idónea e credível, quando praticamos uma automedicação responsável; quando encaramos o medicamento como um produto muito especial que não se toma à toa e que deve estar sujeito à recomendação de um profissional de saúde que nos alerte para o seu bom uso e para os riscos que não devemos correr; esta cidadania na saúde é também uma tomada de consciência para não embarcar em facilidades: porque há uma automedicação que pode tornar o doente mais doente; na farmácia, enquanto espaço de saúde, há cuidados farmacêuticos prontos para o nosso bem-estar.

Por isso se convoca o leitor propondo-lhe: «Tens bom remédio!»