



CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA – LTDA
FACULDADE DE ITAITUBA – FAI
CURSO BACHARELADO EM FARMÁCIA

EMILLY SOUSA DE CASTRO
JAMES NEWTON SALES AMORIM

AUTOMEDICAÇÃO: o papel do farmacêutico no uso racional de medicamentos

EMILLY SOUSA DE CASTRO
JAMES NEWTON SALES AMORIM

AUTOMEDICAÇÃO: o papel do farmacêutico no uso racional de medicamentos

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado em defesa para finalização do Curso Bacharel em Farmácia da Faculdade de Itaituba.

Orientadora: Prof.^a Me. Cristhianny Almeida e Silva Aguiar.

Itaituba – PA

2022

CASTRO, Emilly Sousa; AMORIM, James Newton Sales.

AUTOMEDICAÇÃO: o papel do farmacêutico no uso racional de medicamentos

48 f. il.

Orientador: Prof.^a Me. Cristhianny Almeida e Silva Aguiar

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) Graduação em Farmácia - Faculdade de Itaituba - FAI, 2022.

1. O papel do farmacêutico no uso racional de medicamentos 2. Automedicação.
I Cristhianny Almeida e Silva Aguiar. II Faculdade de Itaituba. Itaituba, BR – PA, 2022.

EMILLY SOUSA DE CASTRO
JAMES NEWTON SALES AMORIM

AUTOMEDICAÇÃO: o papel do farmacêutico no uso racional de medicamentos

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado em
defesa para finalização do Curso Bacharel em
Farmácia da Faculdade de Itaituba – FAI.

Orientador: Prof.^a Me. Cristhianny Almeida e Silva
Aguar.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: _____ Nota: _____
Prof.^a Me. Cristhianny Almeida e Silva Aguiar

Avaliadora 1: _____ Nota: _____
Prof.

Avaliadora 2: _____ Nota: _____
Prof.

Resultado: _____ Média: _____

Data: 04 de fevereiro de 2022.

A minha mãe, meu tudo.

AGRADECIMENTOS

EMILLY

Gostaria de agradecer a minha família: minha mãe, **Maria**, pela criação e dedicação; minhas irmãs, **Clara e Júlia**, por fazerem parte da minha vida desde sempre; ao **Daniel**, por ser um padrasto maravilhoso que me ajudou a chegar aqui, obrigada pelo seu apoio e bom humor sempre; ao meu namorado, **Mayder Alves Carvalho**, por estar nessa jornada comigo desde o início, me incentivando e cuidando de mim. Amo todos vocês!

À minha orientadora **Cristhianny Almeida e Silva Aguiar** por ter me aturado mandando mensagens de madrugada, obrigada por toda sua ajuda e disposição para me ajudar a concluir esse grande passo em minha vida profissional.

À **Izabela Sacramento e Márcio Paulo** que quando eu não tinha recursos para concluir este trabalho me estenderam a mão, e me apoiaram todos os dias, meus sinceros agradecimentos.

Aos meus amigos que estão nessa jornada comigo, **James, Jandria e Andreissa** tenho orgulho de todos vocês e desejo toda sorte e sucesso do mundo.

JAMES

Queria agradecer primeiramente a Deus por me abençoar nessa etapa muito importante da minha vida. Em seguida, quero agradecer a minha pessoa, por acreditar em mim mesmo, trabalhando todos os dias sem folga, não desistindo nas adversidades da vida e tendo empatia sempre, dando mais que recebendo, tentando fazer sempre o bem em vez do mal. Eu quero agradecer a mim por ser eu em todos momentos importantes da minha vida.

“O farmacêutico faz misturas agradáveis, compõe unguentos úteis à saúde, e seu trabalho não terminará, até que a paz divina se estenda sobre a face da terra.”

Eclesiástico 38, 7-8.

RESUMO

A automedicação é uma prática realizada por todo o mundo. Em alguns países emergentes, com sistema de saúde pouco estruturado, a ida à farmácia representa a linha de frente no tratamento a um problema de saúde. Parte dos medicamentos consumidos pela população é vendida sem receita médica, e quando feita de forma indiscriminada pode ocasionar diversos sintomas e doenças que vão de cefaleia a óbitos. Cabe ao farmacêutico analisar todos os medicamentos que o paciente faz uso e o motivo para tomá-los; identificar problemas relacionados ao paciente e futuras reações adversas, já que está presente na última etapa que é a dispensação. O presente trabalho teve como objetivo geral expor a importância do farmacêutico no uso racional de medicamentos. O estudo trata-se de uma pesquisa quantitativa, qualitativa, analítica e transversal, onde foi aplicado um questionário de dez perguntas na população de Itaituba-Pará, coletado dados sobre a automedicação. No total foram entrevistadas 48 pessoas. As coletas mostram que 73% do público atendido são mulheres e 27 % homens. A faixa etária mais predominante foi de 19 a 30 anos (60%). No geral, 65% afirmaram fazer uso da automedicação e 35% negaram. Há predominância de consumo dos AINE's (analgésico não esteroidais) com 46%, seguidos de 14% de relaxantes musculares. Das respostas, 56% informaram buscar auxílio farmacêutico na compra dos medicamentos. Os resultados deste trabalho mostram-se relevantes como base de dados para profissionais da saúde e pesquisadores nos temas abordados fornecendo conhecimento para que possam atuar no combate a automedicação. A automedicação é persistente, porém a população já consegue visualizar os benefícios e malefícios dessa prática e, já começam a considerar o farmacêutico um profissional confiável e capaz de fornecer auxílio claro sobre o uso correto dos medicamentos.

Palavras-chave: Automedicação, farmacêutico, atenção farmacêutica.

ABSTRACT

Self-medication is a practice performed all over the world. In some emerging countries, with a poorly structured health system, going to the pharmacy represents the front line in the treatment of a health problem. Part of the medicines consumed by the population is sold without a prescription, and when used indiscriminately, it can cause various symptoms and diseases, ranging from headaches to deaths. It is up to the pharmacist to analyze all the medicines that the patient uses and the reason for taking them; to identify problems related to the patient and future adverse reactions, since it is present in the last step, which is the dispensation. The study is a quantitative, qualitative, analytical and transversal research, where a questionnaire of ten questions was applied in the population of Itaituba-Pará, where data on self-medication was collected. In total, 48 people were interviewed. The collections show that 73% of the public served are women and 27% men. The most predominant age group was 19 to 30 years old (60%). Overall, 65% said they used self-medication and 35% denied it. There is a predominance of consumption of NSAIDs with 46%, followed by 14% of muscle relaxants. Of the responses, 56% reported seeking pharmaceutical help when purchasing medicines. The results of this work are relevant as a database for health professionals and researchers on the topics addressed, providing knowledge so that they can act in the fight against self-medication. Self-medication is persistent, but the population is already able to see the benefits and harms of this practice and they are already starting to consider the pharmacist a reliable professional capable of providing clear help on the correct use of medicines.

Keywords: Self-medication, pharmacist, pharmaceutical care.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Variáveis sociodemográficas da população de estudo.....	32
Tabela 2. Prevalência da automedicação nos participantes em sua totalidade e separadas por gênero.....	33
Tabela 3. Medicamentos utilizados pelos participantes.....	34
Tabela 4. Automedicação induzida por propaganda ou indicação de terceiros.....	36

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Reações adversas dos MIP'S.....	17
Quadro 2. Plantas medicinais, contraindicações e efeitos adversos.....	19
Quadro 3. Efeitos adversos das plantas medicinais.....	21

LISTA DE SIGLAS

AF- Assistência Farmacêutica

AINE- Analgésico Não Esteroidais

ANVISA- Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CFF- Conselho Federal de Farmácia

COX- Ciclo-oxigenase

ICTQ- Instituto de Ciência, Tecnologia e Qualidade

MIP- Medicamento Isento de Prescrição

OMS- Organização mundial da Saúde

RDC- Resolução da Diretoria Colegiada

SINITOX - Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	14
2.1 O MEDICAMENTO E O AUTOCUIDADO	14
2.3 FATORES PARA A AUTOMEDICAÇÃO	15
2.4 MALEFÍCIOS DA AUTOMEDICAÇÃO	16
2.5 PLANTAS MEDICINAIS	19
2.6 VITAMINAS.....	22
2.7 POLIFARMÁCIA	23
2.8 O FARMACÊUTICO E O USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS	24
2.9 ASSISTÊNCIA E ATENÇÃO FARMACÊUTICA	27
3 METODOLOGIA.....	29
3.1 TIPO DE PESQUISA	29
3.2 LOCAL DA PESQUISA	29
3.3 POPULAÇÃO AMOSTRAL	30
3.4 COLETA DE DADOS	30
3.5 ANÁLISE DE DADOS	30
3.6 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	30
3.7 ANÁLISE DOS BENEFÍCIOS.....	31
3.8 ANÁLISE DOS RISCOS.....	31
3.9 ASPECTOS ÉTICOS	31
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	32
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	38
REFERÊNCIAS	39
APÊNDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) - PARTICIPANTE	45
APÊNDICE B- QUESTIONÁRIO	47

1 INTRODUÇÃO

O uso irracional de medicamentos trata-se de uma prática recorrente a nível mundial. A OMS (Organização Mundial de Saúde) estima que parte dos medicamentos são prescritos, dispensados ou vendidos de forma inadequada. Metade dos pacientes não usam medicações corretamente e/ou não procuram informações sobre estes, os ingerindo de forma indiscriminada (OMS, 2021).

A automedicação é uma prática realizada por todo o mundo. Em alguns países emergentes, com sistema de saúde pouco estruturado, a ida à farmácia representa a linha de frente no tratamento a um problema de saúde e parte dos medicamentos consumidos pela população é vendida sem receita médica. Contudo, mesmo na maioria dos países não emergentes, vários medicamentos de uso mais simples e comum estão disponíveis em farmácias, drogarias ou supermercados e podem ser obtidos sem necessidade de receita médica (analgésicos, antitérmicos, dentre outros). Estes, são consumidos de forma indiscriminada e sem orientação médica ou farmacêutica sobre sua utilização, benefícios e riscos (BARROS *et al.*, 2014).

Segundo Bell *et al.* (2016), o farmacêutico, como profissional de saúde, desempenha um papel fundamental em ajudar os pacientes a controlar pequenas doenças ou condições que podem ser resolvidas com o seu auxílio, sem depender de consultas médicas caras e demoradas. A consulta a esse profissional de saúde causa uma economia em consultas particulares e encurtamento de filas em hospitais por motivos banais e reduz a utilização incorreta dos fármacos.

O presente trabalho teve como objetivo geral expor a importância do farmacêutico no uso racional de medicamentos. Para isso, procurou verificar a presença do farmacêutico na comunidade e seu papel na automedicação; mostrar os benefícios e malefícios da automedicação; e descrever sobre a origem da automedicação. Dessa forma, este trabalho surge com a seguinte questão norteadora: como o farmacêutico pode contribuir para o uso racional de medicamentos?

O estudo trata-se de uma pesquisa quantitativa, qualitativa, analítica e transversal, onde foi aplicado um questionário de dez perguntas na população de Itaituba-Pará, coletado dados sobre a automedicação. Comprovou-se que 77% da população feminina se automedica, sendo o público de maior consumo e, quanto a classe medicamentosa 46% são os AINE's (analgésico não esteroidais). Mais da metade dos entrevistados afirmaram consultar o farmacêutico no ato da compra do medicamento sem receita, o que comprova que, apesar da prática de automedicação

ser alta, a população já consegue visualizar os benefícios e malefícios dessa prática começam a considerar o farmacêutico um profissional de referência no auxílio sobre a administração de medicamentos.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 O MEDICAMENTO E O AUTOCUIDADO

Medicamentos são a principal forma de intervenção terapêutica. Podem ser utilizados em diferentes enfermidades, seja de tratamento simples ou intensivo. Essa prática se difundiu em interesse comercial executando medidas que tendem a estimular o consumo de medicamentos, tais como: o fácil acesso nas farmácias e drogarias, medicamentos isentos de prescrição e propagandas de televisão que visam os lucros e anuncia ajuda médica ou farmacêutica somente quando os sintomas persistirem. Quando se trata de um produto fitoterápico, as propagandas se embasam em “benefícios seguros, já que se trata de fonte natural” o que está totalmente equivocado, pois o consumo de fitoterápicos em excesso, ou de forma inadequada, pode causar riscos, como algumas ervas que tem propriedades abortivas e são prejudiciais a grávidas (MOURA *et al.*, 2018).

A origem da automedicação e dos medicamentos a partir de produtos naturais vem da observação nas curas desenvolvidas pelos demais animais. Vale citar alguns exemplos como: pássaros estorninhos, que esfregam formigas no corpo para se livrar de carrapatos. As formigas liberam ácido fórmico que afasta os ácaros. Ou observar um comportamento muito comum nos cães, gatos e ratos, que se lambem como medida de limpeza e higiene. A saliva possui antissépticos indicando efeitos positivos (TREBIEN, 2011).

Galeno (129 d.C - 199 d.C), conhecido como o ‘Pai da Farmácia’, em aproximadamente 129 d.C. indicava sangrias para eliminar o mau humor. Os anticoagulantes de administração parenteral de hoje têm origem na sanguessuga (hirudina) ou no fígado (heparina). As sanguessugas e seus anticoagulantes eram aplicados em ferimentos por espada que estavam entrando em necrose. Algumas pessoas indicam benefícios nesse uso em estudos recentes (TREBIEN, 2011).

O autocuidado é definido pela OMS (2011) como atividades que indivíduos, famílias e comunidades realizam com a intenção de melhorar, prevenir ou recuperar doenças. É uma prática difundida na sociedade desde seu início, onde o homem sempre buscou na natureza a cura para suas enfermidades, e com o tempo e o avanço tecnológico se automedicar tornou-se prática cotidiana, principalmente pelas propagandas. O autocuidado e a automedicação atraíram um considerável interesse da política de saúde internacional, porque eles não só reduzem efetivamente o peso sobre os serviços de saúde, mas também melhoram a conformidade e o resultado da doença (MOURA et.al, 2018).

2.3 FATORES PARA A AUTOMEDICAÇÃO

Um hábito muito difundido na população são as chamadas “farmácias caseiras”, que se trata de medicamento em quantidades consideráveis de diversas classes farmacológicas com o argumento de estar prevenido em casos de emergência, comumente ocorre em ambientes mais afastados da cidade, como por exemplo as áreas rurais (ALVES, 2010).

As propagandas de medicamentos segundo a RDC 96 de 2008, podem apresentar somente medicamentos isentos de prescrição (MIPs) na maioria dos casos só é transmitido ao público os benefícios que o produto oferece. Desse modo há um aumento elevado no uso indiscriminado de medicamentos por automedicação e consequente intoxicações medicamentosas. Essa RDC vem com intuito de que as empresas não induzam o público alvo a consumir, proibindo recursos organolépticos agradáveis, ou qualquer outro mecanismo que não tenha o intuito de somente informar o consumidor, porém as empresas sempre conseguem burlar alguns preceitos omitindo informações referente a sua segurança e efeitos adversos (BRASIL, 2008).

Devido à grande audiência dos meios de comunicação, principalmente a internet como meio mais difundido nas últimas décadas, a indústria farmacêutica, visualizou a oportunidade de aumentar seus lucros através de propagandas de fármacos isentos de prescrição (MIP's) com o objetivo de influenciar o consumo de fármacos com informações convenientes que facilitem as vendas, e muitas vezes são omitidos fatos importantes relacionados às reações adversas e contra indicação desses fármacos (ALVES et.al, 2012).

Conforme dados do CFF (2020) há 89.879 farmácias e drogarias comerciais pelo país, ou seja, as farmácias estão por todo lugar, facilitando o acesso rapidamente, incentivando o indivíduo a procurar primeiramente serviços farmacêuticos e posteriormente em último caso uma unidade hospitalar.

De acordo com Oliveira *et al.* (2014) às classes de medicamentos mais utilizados na automedicação estão os antitérmicos, antiinflamatório não hormonais, laxantes e antieméticos, tendo como público-alvo os idosos e adultos, principalmente quando esse tem um menor grau de escolaridade, e pouco conhecimento para buscar informações claras. Os autores advertem sobre a falência hepática aguda e como os medicamentos têm um papel fundamental nisso, ainda apontam que legislação e fiscalização deficientes e informações pouco acessíveis à população favorecem os casos de falência hepática aguda.

Segundo o estudo de Naves *et al.* (2010), os MIP's mais dispensados são: fármacos ou associações de fármacos com efeitos analgésico e/ou anti-inflamatório. Atualmente o consumo desses medicamentos se tornou alto, o ritmo de vida se tornou agitado, as condições de sono pioraram e devido a isso houveram muitas queixas de dor de cabeça, dor nas costas etc., no balcão da farmácia comunitária. Dentre os benefícios da disponibilidade dos MIP's, pode-se destacar a diminuição da sobrecarga e dos gastos do sistema de saúde, visto que para aquisição destes medicamentos não são necessárias consultas médicas ou odontológicas prévias, basta solicitar ao balconista ou adquirir livremente pela drogaria.

2.4 MALEFÍCIOS DA AUTOMEDICAÇÃO

A automedicação feita de forma indiscriminada pode ocasionar diversos sintomas e doenças, que vão de cefaléia a óbitos. No Brasil, o Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (Sinitox/Fiocruz) registrou, em 2017, cerca de 20 mil casos de intoxicação por uso de medicamentos e 50 mortes, correspondendo a uma letalidade de 0,25%. No mesmo ano, os medicamentos foram a primeira causa de intoxicação humana por agente tóxico, sendo responsável por 27,11% do total de casos registrados no país (mais de 75.000). Quanto à faixa etária, percebeu-se uma predominância de crianças menores de 4 anos e jovens adultos (20 a 29 anos) como os grupos que sofreram envenenamento por medicamentos em 2017 (SINITOX, 2017).

Não se pode ignorar as possíveis intoxicações e efeitos adversos que os fármacos podem causar a seus usuários. Segundo Trebien (2011), os mais comuns são: diarreia (causada por alguns antibióticos), constipação (antidepressivos), sono (anti-histamínicos), tosse seca (anti-hipertensivos), dores de cabeça, alergias, dentre outros. No caso dos analgésicos e anti-inflamatórios não esteroidais (AINES), pode-se citar ainda: os distúrbios gastrointestinais, cardiovasculares, reações alérgicas e efeitos renais.

Os efeitos colaterais importantes dos AINE's ocorrem no aparelho gastrointestinal, onde os mais comumente observados são dispepsia e diarreia. Esses efeitos colaterais resultam do bloqueio da COX-1 na mucosa gastrointestinal e na consequente inibição da produção de prostaciclina e prostaglandinas (PGE2 e PGD2) no estômago. Essas prostaglandinas servem como agentes citoprotetores da mucosa gastrointestinal, inibem a secreção ácida pelo estômago, aumentam o fluxo sanguíneo local e a secreção de muco protetor. O tratamento em longo prazo pode causar erosões e úlceras gástricas e duodenais. Em torno de 15% a 30% dos usuários regulares de AINES, têm uma ou mais úlceras quando examinados periodicamente, e 3% a 4% destes têm sintomas gastrointestinais altos, como úlcera ou complicações da mesma. Quando são usados em doenças articulares que necessitam de um tratamento prolongados e em altas doses há alta incidência de efeitos que além do trato gastrointestinal afetam fígado, rim, baço e sangue (RANG & DALE, 2016).

Segundo uma pesquisa realizada pelo ICTQ (2018), 79% da população acima dos 16 anos admite se automedicar e as indicações em 68% vem da família do qual desconhece os efeitos adversos pelo abuso de medicamentos mesmo se tratando de MIPs. Dentre os medicamentos, os analgésicos (48%) lideram o ranking da automedicação, seguidos dos antiinflamatórios (31%), relaxantes musculares (26%), antitérmicos (19%), descongestionantes nasais (15%), expectorantes (13%), antiácidos (10%) e antibióticos (10 %).

Quadro 1: Reação adversa dos MIPs

Classificação:	Medicamentos mais comuns:	Reações adversas:
----------------	---------------------------	-------------------

Analgésicos e Antitérmicos	Dipirona, paracetamol	Náuseas, vômitos, dores abdominais, lesões hepáticas e problemas hematológicos.
Anti-inflamatórios	Ácido Acetilsalicílico, Ibuprofeno, Nimesulida e Diclofenaco(entre outros)	Problemas gastrointestinais, renais e cardiovasculares.
Relaxantes musculares	Ciclobenzaprina, Carisoprodol e Orfenadrina	Alterações neurológicas como: confusão mental; secura da boca, alterações visuais e anormalidades do batimento cardíaco.
Expectorantes	Acetilcisteína, Cloridrato de Ambroxol, Iodeto de Potássio(entre outros)	Cefaléia, náuseas, vômito, diarreia, estomatites, refluxo, exantema, sonolência e erupções cutâneas.

Fonte: TAVARES *et al.* (2020)

Bochner *et al.* (2012), avaliando as internações de idosos por intoxicação e efeito adverso a medicamentos no Brasil, verificou-se que os analgésicos, antitérmicos e antirreumáticos não opiáceos relacionaram-se a 37,0% das internações por autointoxicação, ocuparam a quarta posição nas internações de acordo com essas situações e foram os mais relacionados aos casos de traumatismo.

Segundo Faria *et al.* (2016), a utilização de antibióticos de maneira inadequada sem as orientações de um farmacêutico aumentando o surgimento de resistência bacteriana. Por conseguinte, as medidas a serem tomadas para redução dessa prática exacerbada envolveria, sobretudo, a prescrição destes fármacos a partir da confirmação laboratorial, colocando-se em destaque o método de cultura para uma melhor farmacoterapia do paciente.

2.5 PLANTAS MEDICINAIS

A definição de plantas medicinais segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) é: "são todos os vegetais, ou parte deles, que apresentam ação terapêutica". Dentre essas ações terapêuticas podemos citar o auxílio ao organismo a manter ou ajustar funções fisiológicas, restabelecer a imunidade, estimular a desintoxicação e o rejuvenescimento, analgésicas, diminuir o estresse, além das propriedades antimicrobiana e anti-inflamatória. Entretanto ainda há plantas cujas propriedades medicinais para certas enfermidades ainda não foram estabelecidas e mesmo assim tem-se consumo da mesma. O uso excessivo ou a públicos que não são alvos desses medicamentos pode causar infortúnios ao paciente que variam de distúrbios gastrointestinais a ansiedade (BRASIL, 2010).

Quadro 2: Plantas medicinais, contraindicações, efeitos adversos

Nomenclatura	Alegações	Contra indicações	Efeitos adversos	Informações adicionais em embalagem
<i>Aesculus hippocastanum</i> (Castanha da Índia)	Fragilidade capilar, insuficiência venosa (hemorróidas e varizes).	Não utilizar na gravidez, lactação, insuficiência hepática e renal, como também em casos de lesões da mucosa digestiva em atividade	Altas doses podem causar irritação do trato digestivo, náusea e vômito.	Não utilizar junto com anticoagulantes.
<i>Allium sativum</i> (Alho)	Hipercolesterolemia. Atua como expectorante e antisséptico.	Não deve ser utilizado por menores de três anos e pessoas com gastrite e (concentração de açúcar baixo no sangue). Não utilizar em caso de hemorragia e em tratamento com anticoagulantes, úlcera gástrica, hipotensão (pressão baixa) e hipoglicemia.	Doses acima da recomendada podem causar desconforto gastrointestinal.	Descontinuar o uso 10 dias antes de qualquer cirurgia. Deixar a droga seca rasurada por cerca de uma hora em maceração.

<i>Arnica montana</i> (Arnica)	Traumas, contusões, torções, edemas devido a fraturas e torções. Hematomas	Não utilizar por via oral, pois pode causar gastroenterites e distúrbios cardiovasculares, falta de ar e morte. Não aplicar em feridas abertas.	Não utilizar por um período superior a 7 dias pois o uso prolongado pode provocar reações do tipo dermatite de contato, eczemas.	Evitar o uso em concentrações superiores às recomendadas.
<i>Baccharis trimera</i> (Carqueja)	Dispepsia	Não utilizar em grávidas, pois pode promover contrações uterinas. Evitar o uso concomitante com medicamentos para hipertensão e diabetes.	O uso pode causar hipotensão (queda da pressão).	-----
<i>Eucalyptus globulus</i> (Eucalipto)	Gripes e resfriados para desobstrução das vias respiratórias, como adjuvante no tratamento de bronquite e asma	Não deve ser utilizado por pessoas com inflamação gastrointestinal e biliar, doença hepática grave, gravidez, lactação e em menores de 12 anos.	Em casos raros, pode provocar náusea, vômito e diarreia	Evitar o uso associado com sedativos, anestésicos e analgésicos, pois pode potencializar suas ações. Pode interferir com tratamentos hipoglicemiantes.
<i>Paullinia cupana</i> (Guaraná)	Fadiga atua como estimulante	Não deve ser utilizado por pessoas com ansiedade, hipertireoidismo, hipertensão, arritmias, problemas cardíacos, estomacais e intestinais, taquicardia paroxística, gastrite e cólon irritável.	Em altas doses pode causar insônia, nervosismo e ansiedade.	Não associar com outras drogas com bases xânticas (café, noz de cola, mate), nem com anti-hipertensivos

Fonte: Anvisa (2010).

A fitoterapia ressurge como uma alternativa farmacológica bem aceita e acessível, sendo tecnicamente apropriada e controlável, além de satisfazer as

necessidades locais de centenas de municípios brasileiros, muito utilizada para tratamentos de pequenas enfermidades como febre, cólicas, dores e inflamações em geral (FONTENELE *et al.*, 2013).

O uso milenar de plantas medicinais demonstrou, ao longo dos anos, que determinadas plantas apresentam substâncias potencialmente perigosas. Do ponto de vista científico, pesquisas mostraram que muitas delas possuem substâncias potencialmente agressivas e, por esta razão, devem ser utilizadas com cuidado, respeitando seus riscos toxicológicos. Abaixo alguns exemplos de efeitos adversos de plantas comumente usadas (TREBIEN, 2011).

Quadro 3: Efeitos adversos de plantas medicinais

NOME CIENTÍFICO	NOME POPULAR	EFEITOS ADVERSOS
<i>Ananas spp</i>	Abacaxi	O consumo excessivo pode provocar contrações uterinas, diarreia, erupção cutânea por hipersensibilização, estomatites e queilite angular, náuseas, vômitos.
<i>Melissa officinalis L.</i>	Melissa	A absorção de mais de 2g do óleo essencial provoca entorpecimento, bradicardia, hipotensão arterial e depressão respiratória. Em doses mais elevadas pode provocar hipotireoidismo pela sua ação anti-hormonal, além de diminuir o efeito sedativo e provocar edema, principalmente nos tornozelos.
<i>Cassia angustifolia vahl</i>	Sene	Ocasionam cólicas intestinais. Contraindicado nas obstruções intestinais, enterites e colites, hipocalemia, para grávidas, lactantes e crianças menores que sete anos de idade. Mulheres em período menstrual podem ter o fluxo menstrual aumentado com o uso do sene.

<i>Mikania glomerata spreng.</i>	Guaco	O uso prolongado pode causar hemorragias. Doses elevadas podem causar vômitos e diarreias. Evitar uso contínuo superior a seis meses.
<i>Cinnamomum zeylanicum ness</i>	Canela	Contraindicada na gravidez. O óleo essencial em doses elevadas pode provocar irritação das mucosas. Pode provocar aumento da frequência cardíaca e respiratória, em doses mais elevadas. Não deve ser utilizada nos casos de obstruções biliares.

Fonte: Trebien (2011)

2.6 VITAMINAS

As vitaminas ou nutracêuticos são suplementos alimentares necessários ao desenvolvimento humano, sejam eles produzidos pelo organismo ou, tendo diversas aplicações como no metabolismo e crescimento. São necessárias em quantidades pequenas (mg ou mcg/dia) e podem atuar como cofatores de diferentes reações bioquímicas (CHAVES et.al, 2014).

Segundo Silva (2018), uma vitamina que tem relação direta com o metabolismo de cálcio é a vitamina D aumentando sua absorção, e consequentemente fortalecendo os ossos, entre seus benefícios encontram-se também efeitos sobre as células do sistema imunológico, especialmente linfócitos T. Por ser uma vitamina essencial sua deficiência leva diminuição nos níveis de cálcio no organismo e perda da massa óssea. Há correlação entre essa vitamina e doenças auto-imunes como: diabetes mellitus tipo 1 (DMID), esclerose múltipla (EM), doença inflamatória intestinal (DII), lúpus eritematoso sistêmico (LES) e artrite reumatóide (AR). O uso exacerbado de colecalciferol pode acarretar na intoxicação no indivíduo.

O consumo de vitaminas é visto como algo leve, porém há riscos em seu consumo em excesso que podem causar hipervitaminose, e quando não são utilizadas tornam-se um caso de avitaminose. A hipervitaminose normalmente é causada por excesso das vitaminas A, D, E e K, visto que são vitaminas lipossolúveis e possuem uma afinidade maior ao tecido adiposo e assim causam efeitos tóxicos. Quando crianças consomem em excesso vitamina A pode provocar hipertensão craniana. A

vitamina C, por sua vez, provoca distúrbios gastrointestinais e cálculo renal em doses excessivas (MARQUES, 2014).

2.7 POLIFARMÁCIA

As interações medicamentosas normalmente ocorrem em indivíduos que consomem um número elevado de medicamentos diferentes (polifarmácia). Entre estes medicamentos, existem alguns que já têm mais pretensão para interagir com outros. Se o problema da polifarmácia for acrescida a automedicação, o indivíduo pode ter graves problemas de saúde. Este quesito se enquadra em diversos aspectos quando se trata de polifarmácia, principalmente entre os idosos onde muitos têm pouca ou nenhuma escolaridade e consomem os medicamentos os distinguindo por aspectos visuais (PEIXOTO, 2008).

A polifarmácia é um dos tipos mais recorrentes de uso irracional de medicamentos e tem uma relação intrínseca com a proporção de casos de reações adversas, interações medicamentosas, toxicidade, reduzindo a adesão ao tratamento e elevando a morbimortalidade, elevando as despesas com custos assistenciais, tanto paciente quanto da instituição, que terá que atendê-lo novamente. Isto gera mais gastos com novos medicamentos e outros aspectos relacionados à má utilização dos fármacos (SECOLI, 2010).

Segundo Galato (2010) o público sênior compõe 50% dos usuários de medicamentos que, em sua maioria, são prescritos para problemas como doenças cardiovasculares, respiratórias, neoplasias, diabetes mellitus, distúrbios do trato gastrointestinal, perturbações psicológicas, entre outras. Estudos mostram prevalências de uso de medicamentos e de Polifarmácia na população idosa de 83% e 35,4%, respectivamente.

O uso simultâneo e crônico de medicamentos dos idosos intensifica a probabilidade de efeitos colaterais, ocasionando uma interação medicamentosa, diminuição da adesão do fármaco e toxicidade. Eles são expostos a consequências do uso de múltiplos medicamentos, estes, podem apresentar alterações fisiológicas que modificam a farmacodinâmica e a farmacocinética, contribuindo assim, para a toxicidade. As interações entre medicamentos são alterações na ação desses, devido à ingestão simultânea de outro fármaco ou alimento, podendo reduzir ou aumentar o

efeito de um medicamento, o que pode ter uma implicação imprevisível no tratamento (MUNIZ *et al.*, 2017).

2.8 O FARMACÊUTICO E O USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

Segundo BARROS *et al.* (2014), a decisão de levar o medicamento da palma da mão ao estômago é privativa do paciente. No entanto, a responsabilidade por fazê-lo depende se a opinião do médico ou outro profissional de saúde fornece suporte. O paciente tem livre arbítrio para escolher seu tratamento como relata a RDC 596 (CFF, 2014) que dispõe sobre Código De Ética do Farmacêutico, salvo caso em que há laudo médico ou determinação judicial da incapacidade do paciente de fazer suas próprias escolhas, porém é dever do farmacêutico no ato da dispensação dos medicamentos fornecer atenção farmacêutica que é uma tarefa particular desse profissional garantindo as informações necessárias para que o tratamento se torne eficaz.

Outra RDC que estabelece as funções do farmacêutico sobre o uso racional de medicamentos é a RDC 44 (BRASIL, 2009) que estabelece as Boas Práticas Farmacêuticas para a da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias entre outras disposições. Essa resolução afirma que: “São atribuições do responsável legal do estabelecimento [...] assegurar as condições necessárias à promoção do uso racional de medicamentos no estabelecimento”.

Sendo que este deve capacitar sua equipe de acordo com os procedimentos a serem realizados no estabelecimento onde se encaixa o fornecimento de informações sobre os medicamentos dispensados no local, onde é afirmado no Art.42” O estabelecimento farmacêutico deve assegurar ao usuário o direito à informação e orientação quanto ao uso de medicamentos”. Neste mesmo artigo dispõe dos elementos essenciais na dispensação dos fármacos:

” §2º São elementos importantes da orientação, entre outros, a ênfase no cumprimento da posologia, a influência dos alimentos, a interação com outros medicamentos, o reconhecimento de reações adversas potenciais e as condições de conservação do produto”.

O profissional farmacêutico encontra-se em estabelecimento estratégico de amplo alcance à população, torna-se importante na promoção do uso racional de medicamentos. No entanto, é necessária uma área privativa para atendimento aos clientes, proporcionando ambiente adequado para a prestação do cuidado direto ao

paciente, podendo caracterizar-se como consultório farmacêutico essa é uma medida que possibilita detectar possíveis problemas farmacoterapêutico e orientar o paciente da melhor forma possível, visando à qualidade do tratamento, uma recuperação contínua e progressiva fortalecendo a adesão ao tratamento, bem como diminuir os possíveis incômodos ou efeitos indesejáveis durante o seu tratamento (PEREIRA et.al, 2008).

Cabe ao farmacêutico analisar todos os medicamentos que o paciente faz uso, assim como sua razão para tomá-los e identificar problemas relacionados ao paciente e futuras reações adversas, já que está presente na última etapa que seria a dispensação. A partir da identificação de um risco deve-se avaliar cada fármaco que possa ter interação medicamentosa para ser interrompido e priorizar a saúde do paciente (LIMA et al., 2016).

Segundo a OMS (2021), um programa sólido de uso racional de drogas necessita de três elementos:

- **Estratégia e monitoramento do uso racional de medicamentos**- defendendo o uso racional de medicamentos, identificando e promovendo estratégias bem-sucedidas e garantindo a promoção responsável de medicamentos.
- **Uso racional de medicamentos por profissionais de saúde**- atualização constante das diretrizes de tratamento, listas e formulários nacionais de medicamentos essenciais (RENAME, REMUME) e apoiar programas de treinamento sobre o uso racional de medicamentos.
- **Uso racional de medicamentos pelos consumidores** - apoiando a criação de sistemas eficazes de informação sobre medicamentos e capacitando os consumidores a tomar decisões responsáveis em relação ao seu tratamento.

Uma das principais ferramentas que o farmacêutico pode dispor é a prescrição farmacêutica que está voltada ao uso racional de medicamentos por intermédio da resolução 586 de 29 de agosto de 2013, que estabelece a prescrição farmacêutica sobre medicamentos de venda livre. Dessa forma, a prescrição farmacêutica se torna de grande utilidade, uma vez que transforma a automedicação em uma indicação farmacêutica realizada com critérios, favorecendo o uso racional de medicamentos (FERNANDES & CEMBRANELLI, 2015).

Segundo a RDC 586/2013 a prescrição farmacêutica denomina-se por:

“Art. 3º [...] ato pelo qual o farmacêutico seleciona e documenta terapias farmacológicas e não farmacológicas, e outras intervenções relativas ao cuidado à saúde do paciente, visando à promoção, proteção e recuperação da saúde, e à prevenção de doenças e de outros problemas de saúde” (CFF, 2013).

Essa resolução regulamenta ato já praticado do farmacêutico que seria o de indicação de medicamentos e o transforma em um serviço farmacêutico mais amplo e com mais requisitos para aumentar a segurança da prática, onde é descrito a seguir:

“Art. 5º § 1º - O exercício deste ato deverá estar fundamentado em conhecimentos e habilidades clínicas que abranjam boas práticas de prescrição, fisiopatologia, semiologia, comunicação interpessoal, farmacologia clínica e terapêutica” (CFF, 2013).

Para que o farmacêutico possa realizar a atividade de prescrição farmacêutica, ele deve ter habilidades clínicas e um amplo conhecimento em diversas áreas, que incluem: boas práticas de prescrição (elaborar prescrição levando em consideração a escrita, correta posologia, inexistência de interações seja medicamentosa ou com alimentos estas devem ser bem esclarecidas ao paciente), fisiopatologia (o processo saúde doença, sendo capaz de detectar o que está alterado quanto à fisiologia habitual do indivíduo), semiologia (conhecendo os sinais e sintomas dos pacientes), comunicação interpessoal (capaz de interagir com o paciente resgatando informações importantes para a conduta de uma prescrição precisa), farmacologia clínica e terapêutica (ICTQ, 2016).

Esta resolução é bem clara quanto como deve ser feita a prescrição:

“Art. 9º - A prescrição farmacêutica deverá ser redigida em vernáculo, por extenso, de modo legível, observados a nomenclatura e o sistema de pesos e medidas oficiais, sem emendas ou rasuras [...]” (CFF, 2013).

Nesta deve conter informações como nome completo do paciente, descrição da terapia farmacológica com o nome do medicamento ou formulação, concentração/dinamização, forma farmacêutica e via de administração, posologia, descrição da terapia não farmacológica ou de outra intervenção relativa ao cuidado do paciente, quando houver, bem como a identificação e assinatura do prescritor com seu número de registro no Conselho Federal de Farmácia (CFF, 2013).

O Projeto de Lei nº 5443/2019, vem como uma forma de proteger a população ao uso inadequado de medicamentos, originando assim a categoria de medicamentos tarja azul permitindo que os farmacêuticos possam prescrevê-los. Esta tarja deverá incluir aqueles medicamentos de tarja vermelha sem retenção de receita

que possuem, no mínimo, 70% dos critérios estabelecidos para os medicamentos isentos de prescrição (CFF, 2020)

Vale ressaltar que os fármacos de venda livre se enquadram entre as classes mais utilizadas para automedicação e o farmacêutico pode prescrevê-los caso seja o adequado ao paciente, tornando a prescrição farmacêutica ferramenta de segurança, garantindo aos pacientes o uso correto de medicamentos, sendo o principal beneficiado da atuação desse profissional o paciente ocasionando o nível de confiança do paciente, em relação a farmácia e ao farmacêutico (FERNANDES & CEMBRANELLI, 2015).

É importante que o farmacêutico também oriente tratamentos não farmacológicos o que contribui para a diminuição da ingestão de fármacos, alguns exemplos são (VIEIRA et.al, 2020):

- Banhos mornos, compressas frias podem fazer a febre abaixar;
- Reidratação oral e uma boa alimentação ajudam a diminuir a diarreia;
- Inalação com soro, lavagem nasal são aliados para descongestionar o nariz.

2.9 ASSISTÊNCIA E ATENÇÃO FARMACÊUTICA

A Assistência Farmacêutica é definida por:

“[...]a Assistência Farmacêutica trata de um conjunto de ações voltadas à promoção, à proteção e à recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e ao seu uso racional, conjunto este, que envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população;[...] (BRASIL, 2004).

Nessa perspectiva, o profissional da saúde participa de todas as etapas constitutivas referentes ao medicamento, ou seja, desde sua pesquisa, conservação, avaliação de uso, até a chegada aos pacientes onde terá sua dispensação pela Atenção Farmacêutica (AF), que é prática integrante dessa assistência. O farmacêutico tem como objeto de estudo o fármaco, onde a partir de sua formação acadêmica está habilitado a dispensá-lo ou prescrevê-lo ao paciente de forma correta

pois conhece todas as etapas que antecedem a sua disponibilização no balcão da farmácia (BRASIL, 2004).

Um estudo feito por Sousa *et al.* (2018), acerca do conhecimento dos usuários sobre a assistência farmacêutica e 65% dos entrevistados relataram desconhecer essa prática privativa farmacêutica. Outro ponto abordado na pesquisa foi do uso inadequado onde 65% afirmaram utilizar de forma incorreta. Essa pesquisa questionou a percepção dos farmacêuticos relacionada à prestação da AF, e no quesito dificuldades encontradas para prestar a essa assistência, onde 80% disseram ser um desafio o entendimento ou aceitação do trabalho farmacêutico pelo público.

O farmacêutico deve dispor de ferramentas para que o auxiliem nesta tarefa de levar a informação ao paciente e evitar o uso inadequado dos medicamentos, uma dessas ferramentas é a Atenção Farmacêutica que é compreendida por ser:

“[...] a interação direta do farmacêutico com o usuário, objetivando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida. Essa interação também deve envolver as concepções dos seus sujeitos, respeitadas as suas especificidades biopsicossociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde” (BRASIL, 2004).

É algo essencial segundo Barbosa (2017), e a mesma precisa ser eficiente e compreensiva, colaborando para diversos fatores, entre eles, o descarte de medicamentos, facilitando a redução de descarte incorreto dos medicamentos, possíveis intoxicações e interações. Sendo assim, a Atenção Farmacêutica é importante pois se trata de uma prática pela qual o usuário é o principal beneficiário das ações do farmacêutico. Ela focaliza as atitudes, os comportamentos, as preocupações, a ética, as funções, os conhecimentos, a responsabilidade e as competências do farmacêutico na provisão de terapia medicamentosa, com a meta de alcançar resultados terapêuticos definidos na saúde e qualidade de vida do usuário, visando assim uma farmacoterapia mais segura e o uso adequado dos medicamentos (SANTELLO *et.al*, 2013).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE PESQUISA

Se trata de uma pesquisa quantitativa, qualitativa, analítica e transversal. A pesquisa qualitativa visa respostas que auxiliam a entender, descrever e interpretar fatos. Já a quantitativa segue com rigor de estudo a um plano previamente estabelecido, e tem como objetivo resultados numéricos e precisos. As variáveis, quantitativa e qualitativa auxiliam para entender, desvendar, qualificar e quantificar de forma verificativa, bem como permitem estudar a importância dos fenômenos e fatos para que se possa mensurá-los (PROETTI, 2017).

O estudo transversal exerce a análise de dados qualitativos coletados ao longo de um determinado período de tempo. São coletados dados de uma população amostral. Esse tipo de estudo obtém as respostas de um grupo de pessoas com características distintas em um momento específico, para medir as variáveis, múltiplos parâmetros são medidos simultaneamente através de perguntas, observações e respostas, nesse estudo se aplicam perguntas e respostas (APOLLINÁRIO, 2004).

Esta é uma pesquisa que faz levantamentos de dados onde, segundo Menezes *et al.* (2019), tem como objetivo conhecer determinada população a partir da situação problema. É necessário um meio para gerar essas informações, como um questionário, depois a análise de dados e, por fim, a conclusão do estudo.

3.2 LOCAL DA PESQUISA

O estudo ocorreu na cidade de Itaituba-Pará, nos bairros Santo Antônio, Jardim Aeroporto, Residencial Wirland Freire, Floresta, São Tomé, Bairro da Paz, Bela Vista e Jardim das Araras. O questionário foi aplicado entre os dias 12 e 19 de outubro de 2021 na residência ou no local de trabalho dos colaboradores nos bairros alvos da pesquisa.

A cidade de Itaituba é um município brasileiro do estado do Pará, pertencente à Mesorregião do Sudoeste Paraense. Localiza-se no norte brasileiro, a uma latitude 04°16'34" sul e a uma longitude 55°59'01" oeste. É o décimo quarto município mais populoso do estado e um dos principais centros econômicos do oeste paraense, possui 62.042,472 km² com população estimada de 101.541 pessoas (IBGE, 2021).

3.3 POPULAÇÃO AMOSTRAL

Para a realização deste estudo 48 pessoas foram estudadas, a população alvo foi de ambos os sexos entre 18 e 60 anos, residentes em Itaituba-Para, a escolha deste público tem como objetivo uma observação mais ampla da automedicação e descobrir em qual grupo prevalece mais.

3.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados desta pesquisa foi feita por questionário com 10 perguntas impresso e anexado a ele o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) que segundo Aragão e Neta (2017) o questionário é o conjunto de perguntas dirigidas aos participantes claras e de fácil entendimento que pode ser enviado com prazo certo de devolução ao pesquisador. Aqui foi utilizado a modalidade de questionário misto que mescla as modalidades questionário aberto e questionário fechado.

Ainda nos estudos de Aragão e Neta (2017) o questionário aberto é construído com perguntas mais livres que permitem respostas também mais livres por parte dos inquirido, e o Questionário fechado caracteriza-se por perguntas mais diretas, curtas, possibilitando respostas mais previsíveis, que facilitam muito a organização dos dados (respostas) num modelo de tabela para efeito de categorização, quantificação e análise dos dados da pesquisa.

3.5 ANÁLISE DE DADOS

A análise dos dados se deu por meio de verificação dos questionários e formulação de tabelas na plataforma Excel® com os dados obtidos e posteriormente uma discussão com artigos que corroboraram ou estejam contrários a essa pesquisa.

3.6 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os critérios de inclusão foram: pessoas acima dos 18 anos, de ambos os sexos feminino e masculino, residentes ou que trabalham nos bairros Santo Antônio, Jardim

Aeroporto, Residencial Wirland Freire, Floresta, São Tomé, Bairro da Paz, Bela Vista e Jardim das Araras, na cidade de Itaituba-Para, semi e completamente alfabetizadas.

Os critérios de exclusão foram: menores de idade, residentes de outras cidades, que não trabalhem nem morem nos bairros alvos da pesquisa, e que sejam analfabetos.

3.7 ANÁLISE DOS BENEFÍCIOS

Entre os benefícios caracterizam-se a contribuição para os dados sobre a automedicação no Brasil, levantar questionamentos sobre como pode ser perigosa o processo de automedicação e demonstrar a importância do farmacêutico nesse âmbito.

3.8 ANÁLISE DOS RISCOS

A pesquisa não apresentou riscos relevantes, segundo o CEP-Comitê de Ética e Pesquisa (2021) os possíveis riscos seriam de origem psicológicas como: possibilidade de constrangimento ao responder o questionário, desconforto, medo, vergonha, estresse, quebra de sigilo, cansaço ao responder às perguntas, quebra de anonimato. Esses possíveis riscos podem ser minimizados com informações ao participantes.

3.9 ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa não foi submetida ao comitê de ética, portanto não será publicada, a identidade de todos os participantes foi preservada e este aspecto foi assegurado por meio do TCLE feito em duas vias, uma entregue ao participante e outra anexada ao questionário que o mesmo respondeu. Sendo assim não fere qualquer princípio ético descrito na Resolução 711 de 2021 que trata do código de ética farmacêutico.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Quanto às variáveis sociodemográficas, no estudo foram entrevistadas 48 pessoas no total, onde. 73% eram mulheres e 27% homens com faixa etária média de 18 a 60 anos com a idade mais predominante de 19 - 30 anos (60%), seguida de 41 - 50 anos (19%). O domínio de respostas contou com pessoas de ensino superior incompleto. Dos avaliados, 13% afirmaram possuir doenças crônicas não transmissíveis e 87% não as possuem (Tabela 1).

Tabela 1 - Variáveis sociodemográficas da população de estudo

VARIÁVEIS	VA	%
SEXO		
HOMENS	13	27%
MULHERES	35	73%
IDADES		
18 Anos	2	4%
19 - 30 Anos	29	60%
31 - 40 Anos	6	13%
41 - 50 Anos	9	19%
51 - 60 Anos	2	4%
ESCOLARIDADE		
ENSINO SUPERIOR COMPLETO	14	29%
ENSINO MÉDIO COMPLETO	8	17%
ENSINO SUPERIOR INCOMPLETO	22	46%
ENSINO MÉDIO INCOMPLETO	1	2%
ENSINO FUNDAMENTAL COMPLETO	1	2%
ENSINO FUNDAMENTAL INCOMPLETO	1	2%
NÃO RESPONDEU	1	2%
Possui alguma doença crônica não transmissível (hipertensão, diabetes e etc.)?		
Sim	6	13%
Não	42	87%

Fonte: Dados dos autores (2022)

A Tabela 2 trata da seguinte questão: “Você costuma tomar medicamentos sem orientação de um profissional da saúde?” No geral, 65% dos entrevistados afirmaram praticar a automedicação e 35% a negaram. Quando se faz a separação por gêneros, as mulheres tiveram maior prevalência com 77%, onde 23% delas não o fazem.

Quanto à automedicação nos homens, 31% afirmaram fazer uso de medicamentos sem recomendação e 69% disseram que não se automedicam.

Tabela 2 - Prevalência da automedicação nos participantes em sua totalidade e separadas por gênero.

Você costuma tomar medicamentos sem orientação de um profissional da saúde?	VA	%
Sim	31	65%
Não	17	35%
Mulheres		
Sim	27	77%
Não	8	23%
Homens		
Sim	4	31%
Não	9	69%

Fonte: Dados dos autores (2022)

Os estudos de Santos *et al.* (2018) avaliou acadêmicos do curso de enfermagem, que quando questionados sobre praticar a automedicação, 91,3% afirmaram, tendo a prevalência do sexo feminino (93,2%). Quanto aos medicamentos ingeridos a classe com prevalência foi a dos analgésicos 75,9%. Corroborando com os dados da pesquisa e do autor supracitado, Teixeira *et al.* (2019) em sua pesquisa, em uma instituição de ensino superior onde foram divididos em Grupo A (alunos da saúde) e Grupo B (alunos de outros cursos) sobre a prática da automedicação, 51,72% do grupo A e 58,87% do grupo B afirmam se automedicar. Além disso, as mulheres se mostraram mais adeptas à prática (65,2%) em relação aos homens (54,8%).

A automedicação inadequada é prejudicial em qualquer faixa etária, um estudo feito com idosos polifármacos apresentou que mais da metade (53,8%) utilizavam medicamento sem orientação adequada de um profissional da saúde por não considerarem algo grave, ocasionando um problema de saúde como uma interação medicamentosa. Nos idosos a automedicação tem mais impacto, pois há um histórico de ingestão de medicamentos tornando o organismo mais debilitado e propenso a efeitos adversos (MELO *et al.*, 2019).

Há alta prevalência da automedicação no sexo feminino quando comparada ao sexo masculino, Pegoraro *et al.* (2019), evidenciou que 47,9% das mulheres se automedicam, quanto a classe medicamentosa 60,3% indicam ser AINE's. Isso se

deve a uma utilização mais presente de medicamentos por esse grupo populacional em diferentes etapas da vida, seja por problemas de origem fisiológica ou não, e a maior preocupação com a própria saúde e de seus familiares.

Na Tabela 3 estão incluídos todos os medicamentos utilizados pelos entrevistados nesta pesquisa, há predominância dos AINE's, com 46%, seguidos dos relaxantes musculares, com 14%. Não fazem uso de medicamentos ou não responderam configura 3%.

Tabela 3 - Medicamentos utilizados pelos participantes.

MEDICAMENTOS	VA	%
NÃO RESPONDEU OU NÃO USA	4	3%
ANALGÉSICOS E AINES	51	46%
ANTIALÉRGICOS	4	4%
CORTICÓIDE	2	2%
BRONCODILATADORES	1	1%
VITAMINAS	3	3%
ANTIGRIPAIS	4	3%
ANTIBIÓTICOS	5	4%
UROVIT	1	1%
ANTICONCEPCIONAL	2	2%
LACTOSE	1	1%
RELAXANTE MUSCULAR	15	14%
SUPLEMENTO ALIMENTAR	2	2%
ANSIOLÍTICOS	1	1%
DIURÉTICO	1	1%
PROTETOR GÁSTRICO	1	1%
LABIRINTITE	1	1%
ANTIEMÉTICO	1	1%

MEDICAMENTOS	VA	%
ANTIDIARREICO	1	1%
ANALGESICO ESTEREOIDAL	1	1%
ANTIÁCIDOS	4	4%
ANTIFLATULÊNCIA	1	1%
ANTIEPILÉTICO	1	1%
INSULINA NPH	1	1%

Fonte: Dados dos autores (2022)

Os autores Matos *et al.* (2018) em seus estudos observaram que 69,3% dos entrevistados se automedicam e os medicamentos não prescritos mais utilizados foram os analgésicos com 65,8% de prevalência. São esses medicamentos os mais utilizados por serem MIP's indicados para alívio da dor, a sua ampla utilização tem por razão a facilidade de aquisição, campanhas publicitárias, estoque em residências, indicação de familiares e amigos entre outros.

Um estudo publicado por Cembranel, *et al.* (2017), onde foi avaliado a prevalência e padrão de consumo de medicamentos sem prescrição médica no município de Maravilha – Santa Catarina, observou-se também um maior consumo de medicamento por mulheres (62,8%) das classes de medicamentos mais utilizados verificou-se que os analgésicos foram os mais amplamente utilizados (44,4%), seguidos dos anti-inflamatórios (17,2%), antiespasmódicos (6,8%), multivitamínicos (6,8%) e antiácidos (6,4%).

Ko (2018) realizou uma pesquisa para formar perfis de automedicação e constatou que 77% dos participantes informaram realizar uso regular de AINES sem a indicação médica, tendo a predominância também do sexo feminino na automedicação (78%), em relação a efeitos adversos pelo uso de fármacos, 50% alegaram nunca terem sentido, e 48% alegaram já terem sentido. Nesta pesquisa também foi questionado se indicariam um medicamento a outra pessoa e 80% declararam já ter feito, e 89% consideraram o uso de AINE's um potencial risco à saúde.

A pesquisa de Andrade *et al.* (2021) tem resultados semelhantes. A pesquisa mostra que 84,75% dos entrevistados afirmaram ter o hábito de se automedicar. A maioria informou fazer uso de analgésicos, com 66,10% das respostas, seguido pelo uso de anti-inflamatórios, com 59,32%. Algo importante a se relatar sobre o aumento nos índices de automedicação é o período pandêmico da COVID-19 que leva as pessoas a se medicarem sem auxílio profissional. Dentre os entrevistados, 20,34% relataram ter aumentado a prática da automedicação durante a pandemia. Do total de entrevistados, 52,54% informaram que realizaram a ingestão de medicamentos para prevenção e tratamento de COVID-19.

Entretanto, Arrabal & Salvi (2018), ao contrário dos achados neste estudo, constataram que a população que mais se automedica é a masculina com 80%, a classe dos analgésicos foi apontada por 92,72% dos entrevistados, seguida pela dos antiinflamatórios, mencionados por 64,28% dos entrevistados.

Os dados referentes a automedicação induzida por propaganda ou indicação de terceiros estão descritos na Tabela 4. Quando questionados sobre buscar atenção farmacêutica na compra dos medicamentos, 56% disseram sim e 44% não. Porém, 62% afirmaram tomar medicamentos por indicação de terceiros. Em relação ao consumo por propaganda, 60% negaram fazê-lo e 40% disseram que já se sentiram influenciados por propagandas.

Tabela nº 4 - Automedicação induzida por propaganda ou indicação de terceiros

PERGUNTAS	SIM	NÃO
Já comprou algum medicamento após ver / ouvir a propaganda do mesmo?	40%	60%
Procura orientação farmacêutica ao comprar medicamentos?	56%	44%
Já tomou ou toma medicamentos indicados por terceiros?	62%	38%

Fonte: Dados dos autores (2022)

Em oposição aos dados obtidos nesta pesquisa, Júnior *et al.* (2018) realizou uma pesquisa acerca da influência dos slogans publicitários e uma parcela de 67,6%

dos entrevistados acreditava que a propaganda havia persuadido na automedicação tendo a internet como maior veículo de propaganda. Matos *et al.* (2018) demonstram que 45,2% utilizam medicamento por influência da mídia, e quando questionados se indicariam o medicamento utilizado para outra pessoa, 64,1% responderam que indicariam o que leva a aumentar o número de ingestão de fármacos por indicação de não profissionais da saúde.

Uma pesquisa feita por Santos *et al.* (2020) acerca do perfil farmacêutico destacou que em relação a indicação de medicamentos e de se sentirem aptos e seguros ao indicar medicamentos e nenhum disse sentir insegurança, 28,1% raramente e 71,9% sempre estão seguros, passando uma confiança maior ao paciente para evitar a automedicação.

Os efeitos colaterais e reações adversas são comuns em quem se automedica, 29% afirmaram terem tido efeitos colaterais e com 18% o mais citado foi enjôo e vômito, isso se deve ao exacerbado consumo de antiinflamatórios não-esteroidais. Sobre medicamentos naturais 40% fazem uso sendo o mel e própolis (18%) os mais consumidos e 78% não usam concomitantemente medicamentos sintéticos e naturais.

Uma pesquisa feita por Pitta *et al.* (2021) concluiu que 21,22% da automedicação para prevenção da Covid-19 foi feita por mulheres. Quanto a automedicação para o combate teve prevalência masculina (40%). Os efeitos colaterais foram reportados por 8,7% dos participantes. Dentre esses efeitos, os mais relatados foram cólicas intestinais (19, 54%), diarreia (16,9%), náuseas (16,09%), dor de cabeça (12,64%) e mal estar (12,64%). Sobre a indicação de medicamentos por terceiros, houve predominância dos familiares com 30,17%. O gênero feminino tem características de cuidar mais da saúde no que se trata a prevenção em comparação aos homens, o que explica a incidência feminina maior na prevenção. Os homens procuram auxílio comumente quando já estão acometidos pela enfermidade, por isso o número maior do gênero masculino no tratamento da doença.

Dentre os problemas ocasionados por automedicação, destacam-se sintomas gastrointestinais que vão de náuseas a úlceras gástricas, mascaram doenças dificultando sua detecção, agravam quadros clínicos já existentes, intoxicação, pois o paciente pode ingerir uma quantidade superior a adequada para seu caso, resistência ao medicamento quando faz uso exacerbado do mesmo, reações alérgicas e etc. (ALVIM; LIMA, 2019).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A profissão farmacêutica dispõe ao profissional um leque de áreas de atuação com variáveis cargos e funções. Entretanto, o que está presente em todas elas são a missão do cuidado ao paciente com a atenção farmacêutica, sendo primordial para que ocorra a atuação deste profissional. Isso se associa aos conhecimentos adquiridos academicamente, o que prova que ele é um profissional de extrema importância quando se trata de automedicação. O seu conhecimento, como agente de saúde de fácil acesso e tendo o fármaco como instrumento de trabalho principal, pode fornecer ao consumidor segurança, contribuindo para proteção, recuperação e prevenção da doença.

Erradicar a automedicação é impossível, contudo, é possível a tornar mais branda com uma relação farmacêutico-paciente-comunidade bem solidificada com medidas socioeducativas para descarte de medicamentos vencidos, atendimentos personalizados para grupos, principalmente para idosos, crianças e mulheres que indicaram as classes de maior consumo e prevalência de automedicação nesta pesquisa.

Os resultados deste trabalho mostram-se relevantes como base de dados para profissionais da saúde e pesquisadores nos temas abordados fornecendo conhecimento para que possam atuar no combate a automedicação, sendo benéfico para a população, promovendo a saúde e sendo passível de desenvolvimento de materiais específicos voltados para anular a prática da automedicação. Contudo, atendendo aos objetivos propostos, conclui-se com esta pesquisa que a automedicação é persistente. Mas, a população já consegue visualizar os benefícios e malefícios dessa prática. O farmacêutico é considerado um profissional confiável e capaz de fornecer auxílio, sempre que necessário, sendo o ponto chave de conhecimentos e resoluções de questões levantadas no ato da compra das medicações em farmácias e drogarias, auxiliando na diminuição da automedicação.

REFERÊNCIAS

- ALVES T.N.P.; MATTOS R.A.; VIEIRA R.C.P.A. **Medicamentos: conceitos, usos e problemas advindos do uso.** *Convibra Saúde*. 2012, pp.1–18.
- ALVES, N.L. **O descarte indevido de resíduos de medicamentos no ambiente doméstico: uma análise legislativa e ambiental.** Universidade Católica de Brasília, 2010.
- ALVIM, H. G.O; LIMA, M. M. **Riscos da automedicação.** *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, v. 2, n. 4, p. 2012-2019, 2019.
- ANDRADE, E. A., MORENO, V. G., LOPES-ORTIZ, M. A. **Perfil de uso de medicamentos e automedicação, em uma população universitária, frente a pandemia da Covid-19.** *Brazilian Journal of Development*, vol.7, n.7, 2021.
- APOLLINÁRIO, F. **Dicionário de metodologia científica: um guia para a Produção do Conhecimento científico.** São Paulo, Atlas, 2004.
- ARAGÃO, J. W. M. D.; NETA, M. A. H.M. **Metodologia Científica.** UFBA, Faculdade de Educação, Superintendência de Educação a Distância, 2017. 51 p.: il.
- ARRABAL, J.M.J.; SALVI, J.O. **FATORES ASSOCIADOS À AUTOMEDICAÇÃO EM UMA FARMÁCIA COMUNITÁRIA DE OURO PRETO DO OESTE, RONDÔNIA.** 2018. *Acta Biomédica Brasiliensia*, vol.9, n.107.
- BARBOSA, M.F. **A relação da automedicação com a farmácia domiciliar: uma revisão de literatura.** Faculdade Maria Milza, 2017. 59 f.
- BARROS, M.F.S; CRUZ, E.A.; SASADA, E.H; SPADOTTO, R. **AUTOMEDICAÇÃO: MOTIVAÇÕES E CARACTERÍSTICAS DE SUA PRÁTICA.** Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias – FAIT, 2014.
- BELL J.; DZIEKAN G.; POLLACK C.; MAHACHAI V. **Self-Care in the Twenty First Century: A Vital Role for the Pharmacist.** *Adv Ther*. Vol.33, num.10, pp.1691-1703, 2016.
- BOCHNER R; PAULA T.C; MONTILLA D.E. **Análise clínica e epidemiológica das internações hospitalares de idosos decorrentes de intoxicações e efeitos adversos de medicamentos de 2004 a 2008.** *Revista Brasileira de Epidemiologia*, vol.15, pp.828-44, 2012.
- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. AGENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução – **RDC nº 10, de 09 de março**, Brasília, 2010. Disponível em:<
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0010_09_03_2010.html>
 Acesso em 20 de agosto de 2021.

BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Resolução da Diretoria Colegiada nº 96 de dezembro de 2008. Expede as normas para publicação de propagandas de medicamentos.** 2008.

BRASIL. **Resolução CNS Nº 338 De 06/05/2004.** Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html> Acesso em 03 de abril de 2021

BRASIL. **RESOLUÇÃO-RDC Nº 44, DE 17 DE AGOSTO DE 2009.** Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2009/rdc0044_17_08_2009.pdf> Acesso em: 03 de abril de 2021.

CEMBRANEL, L. R., DA SILVA CORRALO, V., BOFF, E., & FÜLBER, G. V. **Prevalência e padrão de consumo de medicamentos sem prescrição médica no município de Maravilha-SC.** *Congresso Internacional de Políticas Públicas de Saúde*, v. 1, n. 1, 2017.

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP). **TIPIFICAÇÃO DE RISCO DA PESQUISA (2021).** Disponível em:< <https://cep.ufv.br/wp-content/uploads/2021/02/Tabela-de-riscos.pdf> > Acesso em 06 de fevereiro de 2022.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Dados 2020.** Disponível em: <<https://www.cff.org.br/pagina.php?id=801&titulo=Boletins>> Acesso em 29 de agosto de 2021

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Resolução Nº 596 De 21 De Fevereiro De 2014.** Disponível em:< <https://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/596.pdf>> Acesso em 03 de abril de 2021.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Brasil poderá ter uma nova categoria de medicamentos.** Disponível em: <<https://www.cff.org.br/noticia.php?id=5640&titulo=Brasil+poder%C3%A1+ter+uma+nova+categoria+de+medicamentos>>. Acesso em 06 setembro de 2021.

FARIA, T.V.; PESSALACIA, J.D.R.; SILVA, E.S. **Fatores de risco no uso de antimicrobianos em uma instituição hospitalar: reflexões bioéticas.** *Acta bioeth*, v. 22, n. 2, 2016.

FERNANDES, W. S.; CEMBRANELLI, J. C. **Automedicação e o uso irracional de medicamentos: o papel do profissional farmacêutico no combate a essas práticas.** *Revista Univap*, v. 21, n. 37, p. 5-12, 2015.

FONTENELE, R.P.; OUSA, D.M.; CARVALHO, A.L.M.; OLIVEIRA, F.A. **Fitoterapia na Atenção Básica: olhares dos gestores e profissionais da Estratégia Saúde da Família de Teresina (PI).** *Ciência & Saúde Coletiva*, vol.18, n.8, pp.2385-2394, 2013.

GALATO D.; SILVA E.S.; TIBURCIO L.S. **Estudo de utilização de medicamentos em idosos residentes em uma cidade do sul de Santa Catarina (Brasil): um olhar sobre a polimedicação.** *Ciência & Saúde Coletiva*. 2010, vol.15, n.6, pp. 2899–905. INSTITUTO BRASILEIRO GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Cidades e Estados- Itaituba-Pará.** Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pa/itaituba.html>> Acesso em 06 de fevereiro de 2022.

ICTQ-INSTITUTO DE CIENCIA E TECNOLOGIA. **Pesquisa Automedicação no Brasil, 2018.** Disponível em:<<https://ictq.com.br/pesquisa-do-ictq/871-pesquisa-automedicacao-no-brasil-2018>>Acesso em 07 de setembro de 2021

ICTQ-INSTITUTO DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA. **RESOLUÇÃO 586/13, SOBRE PRESCRIÇÃO FARMACÊUTICA, COMENTADA.** Disponível em:<<https://www.ictq.com.br/varejo-farmaceutico/833-resolucao-586-13-sobre-prescricao-farmaceutica-comentada>>Acesso em 04 de abril de 2021.

JÚNIOR, J.G.; MOURA, S.E.S.; DANTAS, G.C.L.; LIMA, A.M.; BRITO, W.S.B.; SIEBRA, B.O.B.; SALES, J.P.; CÂNDIDO, E.L. **Influência da publicidade na automedicação na população de um município brasileiro de médio porte**, 2018. *Journal of Health & Biological Sciences*, vol. 6, n. 152.

KO, L. Y. K. **A evolução do mercado de Anti-inflamatórios não esteroidais (AINES) e o papel do Farmacêutico frente à automedicação.** *Trabalho de Conclusão de Curso de Farmácia-Bioquímica – Faculdade de Ciências farmacêuticas – Universidade de São Paulo*, São Paulo, 2018

LIMA, T. A. M; FURINI, A. A. C.; ATIQUE, T. S. C.; DIDONE, P.; MACHADO, R. L. D.; GODOY, M. F. **Analysis of potential drug interactions and adverse reactions to nonsteroidal antiinflammatory drugs among the elderly.** *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 533-544, 2016

MARQUES, T. R. **Fatores associados a automedicação.** Valparaíso de Goiás. 17 f. *Monografia, Graduação em Farmácia. Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires*. 2014.

MATOS, J. F.; PENA, D. A. C.; PARREIRA, M. P.; SANTOS, T. D. C. D.; COURAVITAL, W. (2018). **Prevalência, perfil e fatores associados à automedicação em adolescentes e servidores de uma escola pública profissionalizante.** *Cadernos Saúde Coletiva*, vol.26, pp.76-83.

MELO, W. S., SIMÃO, A. A. C., DE OLIVEIRA, V. D. F., MARIANO, S. P. S., DE LIMA, D. C. R., VARELA, D. S. D. S., MONTEIRO, F. P. M. (2019). **Prevalência de automedicação entre idosos acolhidos em um centro-dia.** *Revista Enfermagem Atual In Derme*, vol.88, n.26.

MOURA, V.S; EDUARDO, A.M.L.N; MELO, D.A. **Cuidados farmacêuticos na automedicação dos idosos.** *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento.* Vol. 09, pp. 11-34, 2018.

MUNIZ, E. C. S., GOULART, F. C., LAZARINI, C. A., & MARIN, M. J. S. (2017). **Análise do uso de medicamentos por idosos usuários de plano de saúde suplementar.** *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, vol.20, pp.374-386.

NAVES, J.O.S; CASTRO, L.L.C; CARVALHO, C.M.S, MERCHAN-HAMANN, E. **Automedicação: uma abordagem qualitativa de suas motivações.** *Ciência Saúde coletiva*, vol.15, pp-1751-1762, 2010.

OLIVEIRA A.V.C.; ROCHA F.T.R.; ABREU S.R.O. **Falência Hepática Aguda e Automedicação.** *Arquivo Brasileiro de Cirurgia Digestiva.* 2014, vol.27, n.4, pp. 294 – 297

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Selection and Rational Use of Medicines.** Disponível em: < <https://www.who.int/activities/promoting-rational-use-of-medicines/>>. Acesso em: 27 março 2021.

PEGORARO, C. M.P, BIFARONI, R. M. S., MARECO, E. A., TONIZZA, T. R., & SILGUEIRO, L. L. **CARACTERIZAÇÃO DA PRÁTICA DE AUTOMEDICAÇÃO COM ANALGÉSICOS PARA O TRATAMENTO DA DOR.** 2020, *Colloquium Vitae*, vol.11, n.3, pp.85–91.

PEIXOTO, J.B. **Automedicação no Adulto**, *Universidade Fernando Pessoa*, 2008, 87 f.

PITTA, M. G. da R.; LIMA, L. P.; CARVALHO, J.S.; TEIXEIRA, D. R. C.; NUNES, T.R.S.; MOURA, J.A.S.; VIANA, D. C. F.; PITTA, I.R. **Analysis of the self-medication profile in COVID-19 pandemic in Brazil.** *Research, Society and Development*, v. 10, n. 11, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/19296>. Acesso em: 17 jan. 2022.

PROETTI, S. **AS PESQUISAS QUALITATIVA E QUANTITATIVA COMO MÉTODOS DE INVESTIGAÇÃO CIENTÍFICA: UM ESTUDO COMPARATIVO E OBJETIVO.** *Revista Lúmen*, v. 2. n.4. 2017.

RANG, H.P.; RITTER, J.M.; FLOWER, R.J.; HENDERSON, G. **Farmacologia**, 8ª edição, editora Elsevier, 2016.

SANTELLLO, F., REDIGOLO, E., TONIELLO, W., & MONTEIRO, S. **PERFIL DA AUTOMEDICAÇÃO EM IDOSOS NO MUNICÍPIO DE BARRETOS/ SÃO PAULO/ BRASIL.** *Infarma - Ciências Farmacêuticas*, vol. 25, num.1, pp. 32-36, 2013.

SANTOS, G. R.; DOS SANTOS, A. L. V.; FONSECA, G. A. A. (2020). **Prescrição farmacêutica: uma análise do conhecimento dos profissionais farmacêuticos da cidade de Barra do Garças-MT.** *Revista Eletrônica Interdisciplinar*, vol.12, pp.209-213.

SANTOS, T. S.; ALMEIDA, M. M.; PESSOA, É. V. M.; PESSOA, N. M.; SIQUEIRA, H. D. S.; SILVA, J. M. N.; JUNIOR, R. N. C. M.; RODRIGUES, A. C. E.; SILVA, F. L.; SILVA, A. B. S.; PESSOA, G. T.; SOUSA, F. C. A. **Prática da automedicação entre acadêmicos do curso de enfermagem de uma instituição de ensino superior**, 2018. *Scientia Plena*, vol.14, n. 07

SECOLI, S.R. **Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos.** *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2010, vol.63, n.1, pp.136-40.

SILVA, A. **Efeitos positivos do Sol na pele: Vitamina D.** *Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde (UninCor)*, 2018.

SINITOX -SISTEMA NACIONAL DE INFORMAÇÕES TÓXICO-FARMACOLÓGICAS. **Evolução dos casos registrados de intoxicação humana por agente tóxico.** *Fundação Oswaldo Cruz*; 2009. Disponível em:< <http://sinitox.iciet.fiocruz.br/dados-nacionais>>. Acesso em: 03 de abril de 2021.

TAVARES, B.L.C.; GOMES, L.E.S.; FREITAS, G.R.M. **Uso indiscriminado de medicamentos e automedicação no Brasil.** 2020, *Centro de Informações de Medicamentos-Departamento de Ciências Farmacêuticas*. Disponível em:<<https://www.ufpb.br/cim/contents/menu/publicacoes/cimforma/uso-indiscriminado-de-medicamentos-e-automedicacao-no-brasil>> Acesso em 17 de janeiro de 2022.

TEIXEIRA, B.C.; CASALINI, C.E.C.; CAMPOS, L.S. **Perfil da automedicação em estudantes de ensino superior: impacto na resistência bacteriana.** *Revista Saúde Integrada*, v. 12, n. 24, p. 67-78, 2019.

TREBIEN, H. A. **Medicamentos - Benefícios e Riscos com Ênfase na Automedicação.** Curitiba, *Universidade Federal do Paraná*, 2011.

VIEIRA, F; LAHOUD, A.M; FATTORI, N.C.M. **ATENÇÃO FARMACÊUTICA NA PREVENÇÃO DA AUTOMEDICAÇÃO INFANTIL.** *Revista Científica Eletrônica De Ciências Aplicadas Da Fait*. n. 2, 2020.



CENTRO DE ESTUDO SUPERIORES DE ITAITUBA S/C LTDA
FACULDADE DE ITAITUBA – FAI

APÊNDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) - PARTICIPANTE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) - PARTICIPANTE

O (a) Sr (a) está sendo convidado (a) a participar deste estudo, voluntariamente, pois esta pesquisa lhe possibilitará ter considerações sobre seu perfil medicamentoso, malefícios e benefícios da automedicação e vem expor a importância do farmacêutico, profissional este que atua na comunidade e está mais acessível à população para prestar orientações quanto ao uso dos fármacos em geral.

A presente pesquisa, denominada de “AUTOMEDICAÇÃO: O Papel Do Farmacêutico No Uso Racional De Medicamentos” expor a importância do farmacêutico no uso racional de medicamentos, informar a população sobre o papel do farmacêutico na educação em relação à automedicação, mostrar os benefícios e malefícios da automedicação, e descrever sobre a origem da automedicação.

Sua participação nesta pesquisa é voluntária, tendo você o direito de a qualquer momento se recusar a participar, retirar seu consentimento ou interromper sua participação neste estudo, sua recusa não lhe implicará em qualquer prejuízo. Será garantida a manutenção de sua privacidade e confidencialidade. As respostas deste questionário serão utilizadas para fins de pesquisa sobre a temática, cujos resultados serão utilizados no TCC dos pesquisadores. Esta pesquisa consistirá em responder de forma autônoma um questionário de 10 perguntas objetivas e subjetivas, em sua minha residência ou local de trabalho com duração aproximadamente de 10 minutos.

Este estudo não apresenta riscos físicos aos seus participantes, porém pode apresentar riscos mínimos, como o constrangimento dos mesmos ao responder o questionário. Sendo assim, com o objetivo de atenuar este risco serão realizadas orientações a respeito das perguntas.

O Sr(a) não terá nenhuma despesa ao participar da pesquisa, não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por sua participação. Seu nome será mantido em sigilo, assegurando assim a sua privacidade, e se desejar terá livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que queira saber antes, durante e depois da minha participação.

Está pesquisa não será submetida ao Comitê de Ética, o que equivale dizer que não será publicada em plataformas digitais, revistas, livros e entre outros, os dados serão usados unicamente para a produção do Trabalho de Conclusão de Curso dos Pesquisadores no curso de bacharelado em Farmácia na Faculdade de Itaituba.

Este termo de consentimento possui duas vias, sendo que uma ficará em seu poder e a outra será arquivada com os pesquisadores. Se o termo for redigido em mais de uma folha, as mesmas deverão ser numeradas e rubricadas por todos os participantes do estudo em todas as suas folhas.

Qualquer dúvida, pedimos a gentileza de entrar em contato com Emilly Sousa de Castro e James Newton Sales Amorim, pesquisadores responsáveis pela pesquisa e a orientadora Prof.^a Me. Cristhianny Almeida e Silva Aguiar, telefone: (93) 99237-7269/ (93) 99140-4320/ (93) 99182-2725, email: castroemy48@gmail.com/jamesnewton802@gmail.com/cristhiannyalmeida@hotmail.com.

PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA

Eu _____ CPF N° _____. Declaro que fui informado (a) dos objetivos da pesquisa de maneira clara e detalhada e que pude esclarecer minhas dúvidas. Tenho conhecimento de que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e de interromper minha participação se assim o desejar, e em caso de dúvidas poderei entrar em contato a qualquer momento com os pesquisadores Emilly Sousa de Castro-(93) 99237-7269- e James Newton Sales Amorim-(93) 99140-4320- Sendo assim, declaro que concordo em participar desse estudo e que recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido.

Itaituba, _____ de _____ de 2021.

PARTICIPANTE

Emilly Sousa de Castro
PESQUISADORA

James Newton Amorim
PESQUISADOR



APÊNDICE B- Questionário

Este questionário tem como finalidade contribuir para o Trabalho de Conclusão de Curso – TCC intitulado: **AUTOMEDICAÇÃO: O Papel Do Farmacêutico No Uso Racional De Medicamentos**

QUESTIONÁRIO

1. Perfil e Identificação do Entrevistado:

a. Gênero: Feminino () Masculino ()

b. Escolaridade/ Área de Formação: _____

c. Idade _____

2. Você costuma tomar medicamentos sem orientação de um profissional da saúde?

SIM () NÃO ()

3. Quais os medicamentos que mais utiliza e com que frequência?

4. Possui alguma doença crônica não transmissível (hipertensão, diabetes e etc.)?

5. Faz uso de medicamentos naturais, se sim quais?

6. Já fez o uso de remédios sintéticos com naturais simultaneamente, se sim quais?

7. Procura orientação farmacêutica ao comprar medicamentos?

SIM ()

NÃO ()

8. Já tomou ou toma medicamentos indicados por terceiros?

SIM ()

NÃO ()

9. Já comprou algum medicamento após ver / ouvir a propaganda do mesmo?

SIM ()

NÃO ()

10. Já sentiu efeitos colaterais ou reações adversas por tomar remédios por conta própria, se sim quais medicamento e efeitos?
