



Universidade Federal do Rio de Janeiro
Campus Macaé
Curso de Farmácia



**AÇÕES EXTENSIONISTAS COMO ESTRATÉGIA PARA A PROMOÇÃO DO USO
CORRETO DE MEDICAMENTOS E PREVENÇÃO DA AUTOMEDICAÇÃO EM
ESCOLARES DO MUNICÍPIO DE MACAÉ/RJ.**

THALITA DOS SANTOS BRAGA

MACAÉ
Fevereiro de 2014

THALITA DOS SANTOS BRAGA

Título: Ações extensionistas como estratégia para a promoção do uso correto de medicamentos e prevenção da automedicação em escolares do município de Macaé/RJ.

Monografia Apresentada ao Curso de Farmácia da Universidade Federal do Rio de Janeiro – Campus Macaé como um dos requisitos para obtenção do título de farmacêutico.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Magdalena Nascimento Rennó

MACAÉ
Fevereiro de 2014

B813 Braga Thalita dos Santos.

Ações extensionistas como estratégia para a promoção do uso correto de medicamentos e prevenção da automedicação em escolares do município de Macaé/RJ / Thalita dos Santos Braga. - Macaé: [s. n.], 2014.
77 f. : il.

Orientador: Magdalena Nascimento Rennó

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Farmácia) - Universidade Federal do Rio de Janeiro. Campus Macaé - Macaé, 2014.

Bibliografia: f. 55-68.

1. Automedicação. 2. Educação em saúde. 3. Uso de medicamentos. I. Rennó, Magdalena Nascimento. II. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Campus Macaé. IV. Título.

CDD 615.1

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, por sempre acreditarem em mim;

À minha orientadora, por tudo que me ensinou;

À todos os professores colaboradores do projeto, em especial à professora Paula Abreu e o professor Tadeu Lessa Costa;

À Dra. Danielle e o Dr. Cesar Augusto, por aceitarem participar da minha banca;

À minha querida equipe do LamCiFar pelo convívio;

Às minhas queridas amigas, Juliana, Mayara, Renata e Vanessa por participarem desse projeto junto comigo, sendo essenciais;

Ao Programa Institucional de Bolsas de Extensão (PIBEX) da PR5 – Pro-reitoria de Extensão da Universidade Federal do Rio de Janeiro pela concessão da bolsa.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Casos Registrados de Intoxicação Humana por Medicamentos em todas as faixas etárias, nos anos de 1999 – 2010.....	19
Figura 2 – Adolescentes (n=149), jovens e adultos (n=139) que consumiram medicamentos nos últimos três meses, antecedentes à coleta de dados.....	29
Figura 3 – Adolescentes (n=149), jovens e adultos (n=139) que utilizaram medicamentos prescritos nos últimos três meses.....	30
Figura 4 - Classes terapêuticas mais consumidas na automedicação por adolescentes. (n=149).....	32
Figura 5 - Classes terapêuticas mais consumidas na automedicação por jovens e adultos. (n=139).....	32
Figura 6 - Condições de saúde para a prática da automedicação em adolescentes. (n=149).....	34
Figura 7 - Condições de saúde para a prática da automedicação em jovens e adultos. (n=139).....	35
Figura 8 - Indicação de medicamentos utilizados por conta própria pelos adolescentes. (n=149).....	36
Figura 9 - Indicação de medicamentos utilizados por conta própria pelos jovens e adultos. (n=139).....	37
Figura 10 - Conhecimento sobre os riscos da automedicação, por adolescentes. (n=149).....	38
Figura 11 - Conhecimento sobre os riscos da automedicação, por jovens e adultos. (n=139).....	38
Figura 12 - Prevalência da automedicação entre adolescentes. (n=149).....	39
Figura 13 - Prevalência da automedicação entre jovens e adultos. (n=139).....	40
Figura 14 - Opinião dos adolescentes, jovens e adultos sobre a atividade educativa. (n=158).....	47
Figura 15 – Conhecimento pós-palestra sobre os riscos relacionados à prática da automedicação entre adolescentes, jovens e adultos. (n=158).....	48
Figura 16 – Busca da informação sobre o medicamento entre adolescentes, jovens e adultos. (n=158).....	49
Figura 17 - Conhecimento sobre substâncias que podem interagir com o medicamento dos adolescentes, jovens e adultos. (n=158).....	50
Figura 18 - Importância da informação a partir da atividade educativa para os adolescentes, jovens e adultos. (n=158).....	51

LISTA DE ABREVIações

Acompanhamento Farmacoterapêutico – AFT
Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA
Associação Brasileira das Indústrias Farmacêuticas – ABIFARMA
Centro Regional de Informação de Medicamentos - CRIM
Comitê de Ética em Pesquisa - CEP
Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery/ Hospital São Francisco de Assis – EEAN/HESFA
Conselho Nacional de Saúde - CNS
Erro de Medicação – EM
Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ
Ministério da Saúde – MS
Organização Mundial de Saúde – OMS
Organização Pan-Americana de Saúde – OPAS
Política Nacional de Medicamentos – PNM
Problemas Relacionados aos Medicamentos – PRM
Reação Adversa ao Medicamento – RAM
Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME
Resolução da Diretoria Colegiada - RDC
Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados - SNGPC
Sistema Nacional de Informações Tóxico-farmacológicas – SINITOX
Sistema Único de Saúde – SUS
Terceiro Consenso de Granada – TERCER
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE
Uso Racional de Medicamentos – URM

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	8
1.1 A Política Nacional de Medicamentos.....	8
1.2 O Uso Racional de Medicamentos.....	9
1.3 Perfil da Automedicação no Brasil.....	11
1.3.1 Automedicação na adolescência.....	15
1.3.2 Automedicação entre jovens e adultos.....	16
1.3.3 Problemas Relacionados aos Medicamentos.....	17
1.4 A importância do farmacêutico na prevenção da automedicação.....	20
2. JUSTIFICATIVA.....	22
3. OBJETIVOS.....	22
3.1 Objetivo Geral.....	22
3.2 Objetivos Específicos.....	23
4. MÉTODOS.....	23
4.1 Público alvo.....	25
4.2 Aspectos Éticos.....	26
4.3 Cenário de Coletas de Dados.....	27
4.4 Análise de Dados.....	27
4.5 Atividades Extensionistas.....	27
5. RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	28
5.1 Palestras Realizadas.....	41
5.2 Questionário pós-palestra.....	46
6. CONCLUSÃO.....	54
7. REFERÊNCIAS.....	55
APÊNDICES.....	69

RESUMO

Os medicamentos são formulados para prevenir, aliviar e curar as doenças e agravos, porém podem produzir efeitos indesejáveis e danosos se usados de maneira irracional. A automedicação é definida como sendo o uso de medicamento sem prescrição médica, em que a própria pessoa ou seu responsável decide qual utilizar, muitas vezes influenciado por parentes, vizinhos e também pela propaganda. Os riscos relacionados à automedicação representam um problema de Saúde Pública, e neste contexto a educação em saúde é uma importante ferramenta. O objetivo deste trabalho foi realizar palestras educativas sobre o uso correto de medicamentos e prevenção da automedicação em colégios públicos do município de Macaé/RJ. Foram desenvolvidas palestras, com informações obtidas de artigos científicos, e no decorrer das atividades percebeu-se a necessidade de coletar dados sobre o perfil de utilização de medicamentos do público alvo. Para avaliação da efetividade da ação e percepção do entendimento dos participantes sobre os temas abordados, foi aplicado um questionário pós-palestra, que foi respondido por 158 dos 400 espectadores. Em que 100% afirmaram que a atividade ajudou-os a compreender os riscos da automedicação e 89% consideraram muito importante informar as pessoas sobre o uso correto dos medicamentos e os riscos da automedicação. As ações extensionistas podem contribuir de maneira significativa para o conhecimento das pessoas, auxiliando na promoção do uso correto de medicamentos e prevenção da automedicação.

Palavras-chave: automedicação, educação em saúde, uso racional, prevenção e ações extensionistas.

1. INTRODUÇÃO

Os medicamentos são produtos de saúde diferenciados de suma importância para a melhoria ou manutenção da qualidade de vida da população, pois além de salvar vidas também melhoram a saúde (MARCELINO, 2007). São formulados para recuperação, prevenção e manutenção da saúde além de curar algumas enfermidades, porém podem produzir efeitos indesejáveis se utilizados de maneira incorreta, podendo ocasionar sérios danos à saúde, representando um sério problema de Saúde Pública (GOMES, 2013).

Para muitas pessoas em todo o mundo os medicamentos são inacessíveis, indisponíveis, inseguros e utilizados indevidamente. Cerca de 50% de todos os medicamentos são prescritos, dispensados ou vendidos de forma inadequada, enquanto 50% dos pacientes não tomam seus medicamentos de forma adequada (WHO, 2002).

Avanços têm sido realizados a fim de garantir o acesso aos medicamentos, fortalecer a legislação quanto ao uso correto e a promoção do uso racional dos mesmos em ambos os setores público e privado. No entanto, as políticas de saúde têm tendência em se concentrar mais em outros assuntos, tais como, a regulação dos medicamentos, ao invés de assegurar o uso racional pelos consumidores (HARDON *et al.*, 2004).

Estudos sobre a utilização de medicamentos têm mostrado a automedicação como a forma mais comum de terapia escolhida pela população (PEREIRA *et al.*, 2008). Com o intuito de resolver o problema do uso irracional de medicamentos, as pessoas que planejam e administram a saúde precisam saber especificamente informações sobre a população, tais como: os tipos de práticas que levam ao uso irracional, que ocorrem em seu país ou da região, para que as estratégias possam ser direcionadas; o quanto se utiliza o medicamento de maneira irracional, de modo que a dimensão do problema seja conhecida e o impacto das estratégias possa ser monitorizado; conhecer as razões pelas quais os medicamentos são utilizados irracionalmente, de modo que estratégias eficazes e viáveis possam ser escolhidas (HARDON *et al.*, 2004).

1.1 A Política Nacional de Medicamentos (PNM)

A Política Nacional de Medicamentos (PNM), aprovada em 30 de outubro de 1998 pela Portaria 3.916/98 do Ministério da Saúde, definiu as funções e finalidades

da Assistência Farmacêutica dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) como um grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade, incluindo o abastecimento de medicamentos (seleção, programação e aquisição) com base na adoção da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), a conservação e o controle de qualidade, a segurança e a eficácia terapêutica, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais (OLIVEIRA *et al.*, 2010).

Como parte essencial da Política Nacional de Saúde, a PNM constitui um dos elementos fundamentais para a efetiva implementação de ações capazes de promover a melhoria das condições da assistência à saúde da população. A Lei Orgânica de Saúde n.º 8.080/90, aprovada em 19 de setembro de 1990, contempla no seu artigo 6º, a inclusão, no campo de atuação do SUS a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção, com ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e da circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde (BRASIL, 1990).

Para assegurar o alcance do propósito estabelecido pela PNM os gestores do SUS, nas três esferas de Governo, devem atuar em estreita parceria e na conformidade de oito diretrizes, (BRASIL, 2001), dentre elas, a promoção do URM.

A promoção do URM enfatiza que será concedida atenção especial à informação relativa às repercussões sociais e econômicas do receituário médico, principalmente no nível ambulatorial, no tratamento de doenças prevalentes. Uma especial ênfase deverá ser dada, também, ao processo educativo dos usuários ou consumidores sobre os riscos da automedicação, do abandono ou do não cumprimento da farmacoterapia, da troca da medicação prescrita, bem como quanto à necessidade da apresentação da receita médica no momento da dispensação de medicamentos tarjados (MANDOJU *et al.*, 2007) e a educação permanente para os profissionais de saúde visando o uso correto e racional de medicamentos.

1.2 O Uso Racional de Medicamentos

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o uso racional de medicamentos (URM) ocorre quando os pacientes recebem os medicamentos

apropriados para suas condições clínicas, estabelecendo-se a necessidade do seu uso, em doses adequadas individuais, na forma farmacêutica adequada, por um período de tempo adequado e pelo menor custo para o usuário e para a comunidade (OPAS, 2007). Segundo essa definição, o URM contempla a seleção de farmacoterapia adequada para o usuário, pela prescrição de medicamentos que atendam aos atributos de segurança, qualidade e efetividade e pela realização do seguimento farmacoterapêutico, a fim de identificar e prevenir os resultados negativos à saúde associados ao tratamento medicamentoso (AQUINO, 2008). Além disso, envolve as questões de educação permanente dos profissionais de saúde, para que possam orientar adequadamente o usuário sobre o tratamento, tais como utilizar o medicamento de maneira correta, qual a via de administração adequada, a posologia e a duração do tratamento, as condições de armazenamento do produto, como também a maneira de realizar o descarte de forma apropriada, para não poluir o meio ambiente (VARALLO & MASTRIOANNI, 2013). A educação em saúde também deve envolver a população, neste caso, os usuários de medicamentos, que são atores importantes neste cenário. Essas atividades auxiliam na promoção do URM, pois ajudam na prevenção dos erros relacionados aos medicamentos e na conscientização da população quanto ao URM.

A OMS estabeleceu doze intervenções para a promoção do URM, dentre elas, a educação dos usuários sobre os medicamentos, visando incentivar a educação permanente sobre os medicamentos minimizando os problemas relacionados com seu uso inadequado, uso irracional e automedicação, pois estas representam risco à saúde, podendo até, em alguns casos, levar ao óbito (BRASIL, 2009).

A preocupação com os problemas relacionados ao uso irracional de medicamentos levou o Ministério da Saúde do Brasil a criar o Comitê Nacional para a Promoção do Uso Racional de Medicamentos através da Portaria GM nº 1.956 de 23 de agosto de 2006, para atender uma recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS). Este Comitê tem como principal objetivo ampliar o acesso da população à assistência farmacêutica e melhorar a qualidade de segurança na utilização de medicamentos. Para isso vêm se desenvolvendo propostas estratégicas para reverter ou minimizar este quadro, através de ações educativas e informativas para a população, do aumento do controle das vendas dos medicamentos com e sem prescrição médica, da retirada do mercado de numerosas

especialidades farmacêuticas sem eficácia e segurança e também do incentivo à adoção de terapêuticas não medicamentosas (NASCIMENTO, 2003; AQUINO, 2008).

O processo indutor do uso irracional e desnecessário de medicamentos e o estímulo à automedicação, presentes na sociedade brasileira, são fatores que promovem um aumento na demanda por medicamentos, e neste contexto é importante à promoção do seu uso racional a partir da reorientação destas práticas e o desenvolvimento de um processo educativo, tanto para a equipe de saúde quanto para o usuário de medicamentos (BRASIL, 2001). Vale ressaltar que a automedicação aparece de maneira significativa levando à intoxicações, iatrogênias, ineficácia do tratamento, entre outros problemas que podem ser ocasionados pela utilização inadequada dos medicamentos.

1.3 Perfil da Automedicação no Brasil

A automedicação é definida como o uso de medicamentos sem prescrição médica, em que o próprio paciente ou seu responsável decide qual é o medicamento a ser utilizado, sendo muitas vezes influenciado por parente, amigo, vizinho, pelo uso de receituário antigo ou pela propaganda com o objetivo de tratar ou aliviar sintomas ou até mesmo de promover a saúde, independentemente da prescrição do profissional de saúde (BERQUÓ *et al.*, 2004; SILVA *et al.*, 2011). A automedicação é uma prática bastante utilizada em vários países do mundo, sendo um elemento bastante discutido na cultura médico-farmacêutica, e atualmente é bastante preocupante no Brasil (ARRAIS *et al.*, 1997). É considerada uma prática comum, sendo vivenciada por toda a civilização apresentando características peculiares a cada época e cada região (PAULO & ZANINE, 1988).

Fatores culturais, econômicos e políticos têm contribuído para o crescimento da prática da automedicação no mundo (FABRICANT *et al.*, 1987). Para os países pobres, a população quase não tem acesso aos serviços de atenção formal (LOYOLA FILHO *et al.*, 2002). Essa falta de acesso a um tratamento adequado e a falta de recursos para a aquisição de medicamentos representam um grande problema no tratamento das enfermidades. Além disso, erros relacionados aos medicamentos, são ocasionados a partir de emprego de posologia, duração ou dose errada, aliada à falta de orientação quanto ao tratamento, podendo resultar em uma

baixa adesão do paciente ao tratamento levando a uma inefetividade terapêutica (SILVA *et al.*, 2009).

A prática da automedicação, em alguns países, é vista nos sistemas de saúde como uma forma de reduzir os custos. Considerando essa prática como uma necessidade, sendo complementar aos sistemas de saúde, particularmente em países pobres, a OMS divulgou diretrizes para a avaliação dos medicamentos que poderiam ser empregados na automedicação (WHO, 1986). Segundo essas diretrizes, esses medicamentos deveriam ser eficazes, confiáveis, seguros e de emprego fácil e cômodo para a população (ARRAIS *et al.*, 1997). Além disso, ações são necessárias para avaliar a relação risco/benefício dessa prática e deve se adotar critérios para os medicamentos que podem ser disponibilizados sem prescrição, sempre objetivando a promoção e a proteção da saúde individual e da comunidade (SILVA *et al.*, 2000). É óbvio que o risco dessa prática se dá com o grau de informação dos usuários dos medicamentos, bem como sua acessibilidade ao sistema de saúde (CAMPOS, 1985).

Nos países desenvolvidos, o número de medicamentos de venda livre tem aumentado nos últimos anos, assim como a disponibilidade desses medicamentos em estabelecimentos não farmacêuticos, favorecendo a prática da automedicação (MINTZES, 1994). Nesses países, no entanto, os controles estabelecidos pelas agências reguladoras são muito rigorosos, e, além disso, o grande envolvimento dos farmacêuticos com a população, orientando sobre o uso correto dos medicamentos, torna menos problemática essa prática (ARRAIS, *et al.*, 1997). O farmacêutico, dentro deste contexto, é o profissional de saúde que terá o papel de orientar quanto ao uso correto dos medicamentos (SILVA *et al.*, 2009), sendo desta forma um profissional essencial na elaboração e implementação de medidas que levem ao uso racional de medicamentos (SILVA *et al.*, 2009).

No Brasil, de acordo, com dados da Associação Brasileira das Indústrias Farmacêuticas (ABIFARMA), cerca de 80 milhões de pessoas realizam a automedicação (IVANNISSEVIC, 1994). A venda de medicamentos que só podem ser vendidos sob prescrição médica, sem apresentação da receita médica, que é prática realizada pela maioria dos estabelecimentos e a ausência de informação da população em geral, explicam a preocupação com a automedicação praticada no Brasil (ARRAIS *et al.*, 1997).

O farmacêutico no âmbito da Farmácia Comunitária se depara diariamente com pacientes que buscam aconselhamento e soluções para seus problemas de saúde. Essa procura pelo profissional se dá basicamente em três situações: aquele indivíduo que procura orientação ou aconselhamento sobre os sintomas que está sentindo; aquele que solicita informações para adquirir um determinado medicamento e aquele que procura informação ou aconselhamento sobre outros produtos ou serviços de saúde disponíveis na farmácia (BLENKINSOPP & PAXTON, 2002).

Dentro dessa realidade, o farmacêutico deverá ter uma concepção da sua competência e dos limites de sua intervenção, para que possa agir de uma maneira correta e segura, sempre avaliando a situação do paciente, e conduzindo-o, quando necessário, a uma consulta médica ou ao hospital (ZUBIOLI, 2000). O farmacêutico é o único profissional, que conhece todas as características do medicamento e, portanto, ele pode e deve dar informações relacionadas ao uso correto e racional de medicamentos dentro da farmácia (ZUBIOLI, 2000). Dentro dessa atuação do profissional farmacêutico, têm-se a automedicação responsável, que de acordo com a OMS é a prática em que os indivíduos tratam seus próprios sintomas e enfermidades menores com medicamentos de venda livre, disponíveis sem a prescrição médica e que são seguros quando usados de maneira adequada e racional (WHO, 1998). No entanto, é importante ressaltar que os medicamentos de venda livre não são isentos de provocar reações adversas ou efeitos nocivos no organismo, ou seja, os riscos relacionados aos medicamentos também estão presentes neste grupo de medicamentos (BRASIL, 2010).

Para realizar a dispensação de forma correta e segura o farmacêutico deverá seguir a Resolução da ANVISA nº 328, de 22 de julho de 1999, que dispõe sobre requisitos exigidos para a dispensação de produtos de interesse à saúde em farmácias e drogarias, entre outras coisas, além de instituir o Regulamento Técnico sobre as Boas Práticas de Dispensação de Medicamentos em Farmácias e Drogarias (SCHROEDER *et al.*, 2009). A presença e atuação do farmacêutico é condição fundamental para a dispensação de medicamentos, de acordo com o artigo 20 da Resolução do Conselho Federal de Farmácia nº 357, de 27 de abril de 2001, sendo esta uma atribuição indelegável. De acordo com a mesma Resolução, ao realizar a dispensação de medicamentos, o farmacêutico deve explicar ao paciente

de forma objetiva, clara e bastante detalhada a importância e o benefício do tratamento realizado de maneira correta, averiguando o entendimento do paciente (SCHROEDER *et al.*, 2009).

Recentemente, a Resolução Nº 586 de 29 de agosto de 2013 publicada pelo Conselho Federal de Farmácia, que regula a prescrição farmacêutica, incorporando o conceito de prescrição como sendo a ação de indicar algo ao paciente. A prescrição farmacêutica ocorre quando o farmacêutico orienta o paciente à utilização de uma terapia farmacológica ou não farmacológica, além de poder realizar outras intervenções com o objetivo de melhorar a saúde do paciente, melhorando seus problemas de saúde e ajudando na prevenção de enfermidades, visando sempre à promoção, recuperação e proteção da saúde. A legislação descreve que a avaliação dos sinais e sintomas do paciente pelo farmacêutico é diferente daquela de competência de outros prescritores, pois o farmacêutico não poderá realizar o diagnóstico de uma doença, e sim, apenas proceder ao reconhecimento ou constatação de um estado menor da enfermidade e, podendo assim realizar a prescrição farmacêutica. A legislação vigente prevê a realização da prescrição farmacêutica como sendo o 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. O farmacêutico poderá realizar a prescrição de medicamentos e outros produtos com finalidade terapêutica, cuja dispensação não exija prescrição médica, incluindo medicamentos industrializados e preparações magistrais (alopáticos ou dinamizados), plantas medicinais, drogas vegetais e outras categorias ou relações de medicamentos que venham a ser aprovadas pelo órgão sanitário federal para prescrição do farmacêutico. Além disso, o farmacêutico também poderá prescrever medicamentos cuja dispensação exija prescrição médica, desde que condicionado à existência de diagnóstico prévio e apenas quando estiver previsto em programas, protocolos, diretrizes ou normas técnicas, aprovados para uso no âmbito de instituições de saúde ou quando da formalização de acordos de colaboração com outros prescritores ou instituições de saúde (BRASIL, 2013).

A realização de uma automedicação responsável pode representar economia para o indivíduo e para o sistema de saúde, levando a resultados favoráveis, como,

melhora dos sintomas ou resolução do problema de saúde (GALATO *et al.*, 2012). Por outro lado, uma automedicação irracional, aumenta o risco de eventos adversos e de mascaramento de doenças, além de poder causar interações medicamentosas, podendo adiar um diagnóstico correto (AMB, 2001; OGAWA *et al.*, 2001; PELICIONI, 2005). Muitos fatores acabam levando a população à utilização de medicamentos de forma imprópria, como a propaganda massiva e a facilidade de acesso ao medicamento. Esses fatores dão uma impressão ao consumidor de que são produtos livres de risco, além de estimular o uso indiscriminado, o que nem sempre resulta nos efeitos prometidos, expondo os consumidores a reações indesejadas (AQUINO *et al.*, 2010). Outra questão que estimula o consumidor a praticar a automedicação é a prática da farmácia domiciliar, que muitas vezes é influenciada pela propaganda e pelas ofertas de preços oferecidas nas farmácias (TOURINHO, 2008). Na farmácia domiciliar os medicamentos são armazenados em locais inadequados, propiciando diversas possibilidades de consumo irracional e desperdício, bem como o aumento do risco de exposições tóxicas (YOUSIF, 2002; STRATCHOUNSKI, 2003; ALJINOVIC-VUCIC, 2005; DE BOLLE, 2008; TOURINHO, 2008).

1.3.1 Automedicação na adolescência

De acordo com a OMS e o Ministério da Saúde (MS), a adolescência compreende a faixa etária de 10 a 19 anos de idade. É o período em que são caracterizadas profundas modificações de ordem fisiológicas, psicológicas, sociais e outros aspectos que se distinguem de outros períodos da vida humana. Nessa fase, o adolescente passa por novas experiências e sensações, sendo considerado um período de risco com relação ao uso de substâncias psicoativas e agravos associados a este consumo (BOCHNER, 2006; DAL PIZZOL *et al.*, 2006; SILVA *et al.*, 2009; TATRO, 2005). Estudos revelam que a prática da automedicação em adolescentes é real e muito frequente, independente do nível socioeconômico, representando um risco para a saúde (LOYOLA FILHO, 2002; PEREIRA *et al.*, 2007). Relatos na literatura sobre estudos do consumo de medicamentos sem prescrição médica por adolescentes revelam que os familiares são a maior influência para a prática da automedicação, já que a utilização no âmbito familiar é bastante elevada (SILVA *et al.*, 2009). Esse hábito de consumo entre os adolescentes mostra

que o uso dos medicamentos não se condiciona a somente determinada faixa etária, como por exemplo, em idosos (BARROS & SÁ *et al.*, 2007). Dentro deste cenário, é importante destacar que o uso abusivo de medicamentos tanto por crianças, quanto por adolescentes, no Brasil, pode ser agravado pela facilidade de acesso a esses produtos, tendo em vista o número elevado de farmácias e drogarias e as limitações dos serviços de saúde, levando assim a prática da automedicação (SILVA *et al.*, 2009).

O exercício dessa prática não está isento de riscos, podendo mascarar doenças graves, causar intoxicações, interações medicamentosas, o indivíduo poderá ficar doente pela utilização incorreta de medicamentos, levar ao agravamento de uma doença pelo mascaramento dos sintomas, causar resistência bacteriana e reações adversas com o consequente atraso no diagnóstico ou ainda causar prejuízo no seguimento médico de situações potencialmente graves (SILVA *et al.*, 2009).

1.3.2 Automedicação entre jovens e adultos

Indivíduos que apresentam entre 20 e 59 anos são considerados jovens e adultos (BRASIL, 1996). Essa época da vida é marcada por acontecimentos e realizações. As pessoas continuam a se desenvolver e fazem escolhas importantes. Os jovens, geralmente, estão no ápice da sua força, energia e resistência e a maioria dos sentidos está mais apurada durante o início dessa fase. Além disso, as condições de saúde tendem a ser favoráveis (PAPALIA & OLDS, 2000).

Existem poucos estudos, relacionados à prática da automedicação entre jovens e adultos, na literatura. Porém, alguns estudos relatam que a idade mostrou-se associada à automedicação, em que indivíduos com menos de 47 anos foram os que mais se automedicaram (38-48%) (SCHMID *et al.*, 2010). Em um desses estudos foi constatado que, apesar da evidente relação entre o aumento da idade e o maior número de medicamentos utilizados, a automedicação entre os idosos é menor (18%) do que entre pessoas mais jovens (40%) (ROZENFELD, 2003). Também foi possível observar que, os indivíduos que trabalhavam se automedicaram mais do que os demais (desempregados, aposentados, pensionistas e donas de casa). Além disso, quanto maior a escolaridade, maior foi a prática da automedicação entre indivíduos nessa faixa de idade. A proporção de

automedicação também aumentou conforme a renda, em que o acesso aos medicamentos, por compra ou misto, foi maior do que entre os indivíduos que obtiveram medicamentos gratuitamente (3-7%) (SCHMID *et al.*, 2010). A utilização de medicamentos na população de 20 a 50 anos, indica esses grupos mais sujeitos ao uso excessivo. Neste contexto, é muito importante a promoção de estratégias específicas para diminuir a utilização irracional de medicamentos pelas pessoas nessa faixa etária (BERTOLDI *et al.*, 2004).

1.3.3 Problemas relacionados aos medicamentos

Existem duas definições de Problemas Relacionados aos Medicamentos (PRM), sendo uma de acordo com o Terceiro Consenso de Granada (TERCER, 2007), o PRM é definido como “situações que no processo de utilização de medicamentos causam ou podem causar uma manifestação de um resultado na saúde do paciente inadequado ao objetivo da farmacoterapia e associado ao uso ou falhas no uso de medicamentos”. Já a *Pharmaceutical Care Network Europe* entende PRM como “episódios ou situações envolvendo a terapia medicamentosa que realmente ou potencialmente interferem no resultado desejado de saúde” (PHARMACEUTICAL CARE NETWORK EUROPE FOUNDATION, 2010).

Os PRM aumentam a morbidade e a mortalidade do paciente, assim como as despesas na área da saúde, prejudicando tanto o paciente como a sociedade em geral (MANNESSE *et al.*, 2000; EBBESEN *et al.*, 2001; ERNST & GRIZZLE, 2001). Para que não fosse necessária a correção de um PRM, o ideal seria prevenir esse problema. Porém, alguns PRM podem ser consequência de uma reação específica, particular e não evitável de um paciente, sendo assim difícil a prevenção do PRM. Nesse caso, o PRM se constitui em uma Reação Adversa ao Medicamento (RAM) (AIZENSTEIN & TOMASSI, 2011). As RAM são definidas pela OMS como “um efeito nocivo, indesejável e que ocorre em doses normalmente utilizadas em seres humanos para profilaxia, diagnóstico, tratamento de morbidades ou para a modificação de função fisiológica” (WHO, 2002).

Além das reações adversas aos medicamentos, os PRMs também incluem o Erro de Medicação (EM), que é definido como “qualquer erro que ocorra durante o processo de prescrição e utilização do medicamento” (BATES *et al.*, 1993). Estes erros podem estar relacionados aos procedimentos e sistemas da prática profissional, desde a prescrição da farmacoterapia até a administração e adesão do

paciente. O EM diferente da RAM é um evento evitável (ASPDEN *et al.*, 2007) e ocorre devido a falta de conhecimento, lapsos, falhas ou defeitos no sistema, podendo ser praticado tanto por profissionais inexperientes quanto pelos experientes, sejam médicos, farmacêuticos, enfermeiros, técnicos, acompanhantes (cuidadores) e também pelo próprio paciente (AIZENSTEIN & TOMASSI, 2011). A automedicação é uma prática que pode levar a PRM, causando um agravo à saúde que, em alguns casos pode ser fatal.

A interação entre os medicamentos é uma importante causa de RAM, que podem ocorrer após a utilização de medicamento na sua dose usual para profilaxia, diagnóstico ou tratamento de doenças. A interação medicamentosa é um grande problema relacionado ao uso de medicamentos, ocorre quando os efeitos e/ou toxidez de um medicamento são alterados na presença de outro, apresentando efeitos indesejáveis e imprevistos (SCHENKEL, 1991). Estas reações podem ser pouco graves, mas podem ser responsáveis por distúrbios irreversíveis ou até mesmo levar a morte. Devido ao crescimento do uso simultâneo de medicamentos, o potencial de interação é muito grande. Embora a literatura apresente vários relatos de um número grande de interações já conhecidas, ainda há muito que se descobrir. Com a introdução de novos medicamentos no mercado e a tendência atual de utilização de fitoterápicos e plantas medicinais os riscos de novas interações tendem a aumentar (AIZENSTEIN, 2010). Além desses problemas temos também o desenvolvimento contínuo de novos medicamentos e, conseqüentemente, prescrições com combinações cada vez mais complexas, tornando difícil para médicos e farmacêuticos reconhecerem as possíveis interações.

As interações podem ser classificadas de acordo com sua gravidade, sendo que o seu grau irá depender de diversos fatores, tais como, idade do paciente, se apresenta alguma hepatopatia (cirrose ou hepatite viral), se estão com insuficiência renal, se utilizam vários medicamentos (polifarmácia), se é um paciente idoso, entre outros (TATRO, 2005; HAMMES *et al*, 2008). O polimorfismo genético também é um fator determinante nas interações, pois a variação genética é o principal determinante das variações nas metabolizações de fármacos, uma vez que as diferenças na expressão e inibição de certos genes alteram a concentração das enzimas. Com isso, indivíduos podem vir a ter diferenças em suas taxas de biotransformação de fármacos específicos devido ao fato dos genes das enzimas

envolvidas na metabolização dos fármacos apresentarem diferenças individuais em sua sequência de DNA (DEVLIN, 2002; SANTIAGO *et al.*, 2002). Esta diferença é encontrada em aproximadamente em 1% da população, e são elas que determinam a individualidade na biotransformação dos fármacos, podendo assim favorecer as interações entre os medicamentos utilizados (DEVLIN, 2002; KVITKOK, 2004).

Segundo dados divulgados em 2010, pelo Sistema Nacional de Informações Tóxico-farmacológicas (SINITOX), os medicamentos se encontram em primeiro lugar entre os agentes causadores de intoxicação no Brasil. Para os casos registrados de intoxicação humana por agente tóxico por faixa etária foi notificado um total de 27.710 casos de intoxicação causada por medicamentos e 2.273 (8,2%) desses casos foram ocorrências para a faixa etária de 15 a 19 anos e 10.709 (38,65%) na faixa etária de 20 a 49 anos (SINITOX, 2010). É importante ressaltar, que nos últimos anos os medicamentos aparecem em primeiro lugar entre os agentes causadores de intoxicação no Brasil, apresentando valores de intoxicação bastante altos dentro da faixa etária de 15 a 49 anos, onde se enquadram adolescentes, jovens e adultos (SINITOX, 2010). O número de casos de intoxicação causados por medicamentos, fornecidos pelo Sistema Nacional de Informações Tóxico-farmacológicas, foram dispostos em gráfico para melhor entendimento, como pode ser observado na Figura 1.

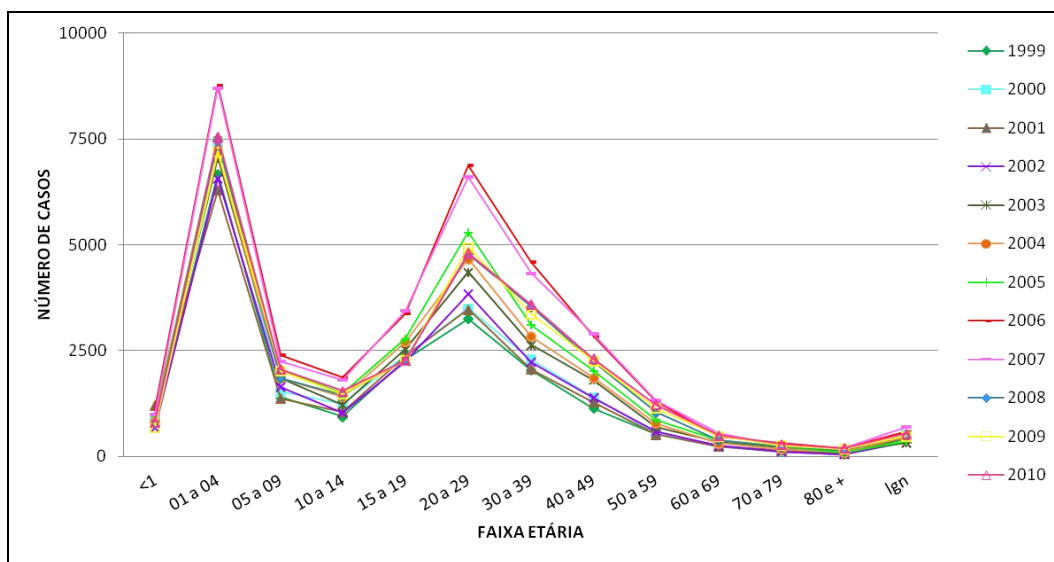


Figura 1: Casos Registrados de Intoxicação Humana por Medicamentos em Todas as Faixas Etárias nos anos de 1999 – 2010, no Brasil. Fonte: Adaptado MS/FIOCRUZ/SINITOX.

1.4 A importância do farmacêutico na prevenção da automedicação

A prática farmacêutica nos últimos cem anos de história pode ser dividida em três períodos: o tradicional, o de transição e os estágios de desenvolvimento do cuidado de pacientes (HEPLER & STRAND, 1990). Na virada para o século XX o principal papel social do farmacêutico, que era denominado antigamente de boticário, consistia na preparação e na dispensação do medicamento magistral. Com a industrialização maciça da produção na metade do século, o farmacêutico passou a desenvolver sua competência em outras áreas emergentes naquele momento, que eram a indústria farmacêutica e as análises clínicas (CORRER & OTUKI, 2013). Nos anos de 1960, o desenvolvimento da farmácia clínica marcou o início de um período de transição em que o farmacêutico passaria a ter uma nova conduta, exercendo novas funções dentro da equipe de saúde, particularmente nos hospitais, assumindo um lugar de consultor do medicamento e desenvolvendo ações com o objetivo de orientar o paciente e à equipe de saúde, focando na melhoria do uso de medicamentos. Os farmacêuticos comunitários, ainda focados somente na venda do produto, acrescentaram ao ato de dispensar medicamentos à função de informar aos pacientes sobre substituição por medicamentos genéricos e também aconselhar sobre uso de medicamentos de venda livre, isentos de prescrição médica (HOLLAND & NIMMO, 1999). Essa transição da prática farmacêutica focada somente na dispensação para uma prática clínica, focada no paciente, foi demonstrada no editorial publicado em 1986, intitulado *Drugs don't have doses – People have doses!* (Medicamentos não têm doses, pessoas têm doses!) (CIPOLLE, 1986).

Em 1999, foi realizada uma abordagem desse processo de evolução profissional, dividindo a história recente da farmácia em cinco estágios (HOLLAND & NIMMO, 1999): manufaturamento dos produtos farmacêuticos; manipulação de medicamentos; distribuição de medicamentos e dispensação; farmácia clínica, dispensação e aconselhamento de paciente; Atenção Farmacêutica. Com o desenvolvimento da Atenção Farmacêutica, o farmacêutico começa uma nova postura diante do paciente, estabelecendo uma nova forma de relacionamento com o mesmo, buscando a otimização dos resultados do tratamento farmacológico, a identificação, prevenção e resolução dos PRM e a melhoria da experiência dos pacientes com seus medicamentos (HEPLER & STRAND, 1990). Ressalta-se neste

caso, que o termo Atenção Farmacêutica foi adotado e oficializado no Brasil, a partir de discussões lideradas pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), OMS, Ministério da Saúde (MS), entre outros (PEREIRA & FREITAS, 2008). Dentro dessas discussões também foram definidos o conceito de Atenção Farmacêutica e as ações da prática profissional para o exercício da Atenção Farmacêutica, tais como: educação em saúde (promoção do uso racional de medicamentos), orientação farmacêutica, dispensação de medicamentos, atendimento farmacêutico, acompanhamento farmacoterapêutico e registro sistemático das atividades (IVAMA *et al.*, 2002).

A Atenção Farmacêutica no Brasil surgiu como um movimento de busca da reprofissionalização farmacêutica. Ainda há uma grande necessidade de fortalecer a presença do farmacêutico nas farmácias comunitárias, expandir sua participação clínica na equipe de saúde e melhorar a articulação da farmácia com o sistema de saúde, mas para isso o farmacêutico deverá mostrar a sua importância como o profissional do medicamento e com isso evidenciar que sua presença nas farmácias, drogarias e na equipe de saúde é indispensável (CORRER & OTUKI, 2013).

Neste contexto, surgiu na Espanha o termo "Atención Farmacéutica", com o desenvolvimento de modelo de seguimento farmacoterapêutico, denominado Método Dáder, criado por um grupo de investigação em Atenção Farmacêutica da Universidade de Granada, e desta forma definir os conceitos, modelos de acompanhamento e classificar PRM's (PEREIRA & FREITAS, 2008). Este método tem sido empregado em diversos países para o acompanhamento farmacoterapêutico do usuário de medicamento.

A prática farmacêutica no Brasil enfrenta grandes dificuldades, entre elas, uma crise de identidade profissional, principalmente no exercício da farmácia comunitária, deficiências de formação (tecnicista e insuficiente na área clínica), dissociação entre os interesses econômicos e da saúde coletiva e uma prática desconectada das políticas de saúde e de medicamentos (IVAMA *et al.*, 2002).

Mesmo regulamentada, a Atenção Farmacêutica é considerada requisito para formação do farmacêutico nos cursos de graduação em farmácia ou tema principal de várias especializações e atualizações profissionais, não é uma realidade, principalmente em estabelecimentos como farmácias e drogarias (VARALLO & MASTROIANNI, 2013). E este fato, pode auxiliar na prática da automedicação,

levando a problemas relacionados à saúde e implicar em gastos desnecessários a Saúde Pública.

2. JUSTIFICATIVA

O uso de medicamentos por conta própria pode expor o usuário a vários riscos, levando desde uma intoxicação até um agravamento da doença ou até mesmo reações deletérias e irreversíveis que podem levar a morte. O fácil acesso na aquisição dos medicamentos, além das ofertas dos produtos e a grande influência da propaganda feita pelas indústrias farmacêuticas, mostrando sempre o lado benéfico dos medicamentos, acabam induzindo a população na compra dos mesmos, sempre com uma promessa de melhora rápida e sem apresentar os riscos que podem trazer quando utilizados de maneira incorreta ou sem necessidade (ARRAIS *et al.*, 2005). Todos esses fatores aliados à tendência de achar que o medicamento é a solução para qualquer problema, elevam cada vez mais os índices de prevalência da automedicação no Brasil.

Para reverter esse quadro, ações educativas voltadas à melhoria da qualidade de saúde, através de informações claras, objetivas e com evidências científicas, são necessárias para contribuir para a prevenção da automedicação e para o uso correto e racional e seguro dos medicamentos pela população.

O público alvo escolhido para a realização deste trabalho foram os escolares do município de Macaé/RJ, por serem multiplicadores de informações, sendo um público mais acessível e capaz de disseminar as informações obtidas nas atividades educativas. A importância da realização de ações educativas relacionadas ao uso correto de medicamentos, voltadas para esse público, consiste no fato que este grupo de pessoas é suscetível ao consumo irracional de medicamentos (PEREIRA *et al.*, 2007).

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

O presente trabalho teve como objetivo conhecer o perfil dos fatores que condicionam o uso de medicamentos e através de palestras educativas promover o uso racional e correto de medicamentos e a prevenção da automedicação em escolas públicas no município de Macaé/RJ.

3.2 Objetivos Específicos

Conhecer, através de coleta de dados, o perfil e os fatores que condicionam ao uso de medicamentos;

Determinar a prevalência da prática da automedicação no grupo de escolares;

Determinar o nível de conhecimento sobre a utilização de medicamentos, por este grupo;

Desenvolver palestras educativas, a partir dos dados coletados na literatura e a partir dos resultados obtidos na pesquisa;

Avaliar a efetividade das atividades desenvolvidas.

4. MÉTODOS

Foi realizada uma busca sobre referências bibliográficas de artigos científicos para a obtenção de informações sobre a situação da automedicação no Brasil. A busca de informações sobre os temas relacionados à automedicação e utilização de medicamentos, foi realizada em portais disponíveis na *internet*, tais como, o Portal do Ministério da Saúde (MS), da Vigilância Sanitária (ANVISA), da Organização Mundial da Saúde (OMS), da Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), do Sistema Nacional de Informações Tóxico-farmacológicas (SINITOX), do Centro Regional de Informação de Medicamentos (CRIM), entre outros. As informações foram obtidas a partir de artigos de revistas científicas nacionais e internacionais. E as primeiras atividades, realizadas nas escolas, na forma de palestras foram desenvolvidas a partir de dados obtidos na literatura. No entanto, a partir do desenvolvimento das atividades houve a necessidade da obtenção de dados para evidenciarmos o perfil situacional de utilização de medicamentos pelos escolares do município. Portanto, a coleta de dados foi realizada para auxiliar o desenvolvimento das palestras a partir de informações sobre a utilização de medicamentos, prevalência da automedicação, tipos de medicamentos e classes terapêuticas mais utilizadas. Desta maneira, a atividade educativa seria realizada de forma direcionada aos problemas relacionados aos medicamentos existentes neste grupo de pessoas. Para a o desenvolvimento das ações extensionistas do projeto de extensão “Prevenção da automedicação em alunos do ensino médio por meio da informação acadêmica”, foi desenvolvido o projeto de pesquisa intitulado “Avaliação da utilização de medicamentos por escolares e prevenção da automedicação”, que foi

submetido no Comitê de Ética Escola de Enfermagem Anna Nery/Hospital Escola São Francisco de Assis – EEAN/HESFA, para avaliação. O presente trabalho faz parte desses dois grandes projetos de extensão e pesquisa

A coleta de dados foi realizada, através de um estudo transversal observacional, a partir de questionário estruturado com perguntas dicotômicas, abertas ou fechadas que foram respondidas de forma anônima e voluntária. Para o instrumento de coleta de dados, foram desenvolvidas perguntas para a obtenção, das seguintes informações: socioeconômicas, sexo, sobre o perfil da utilização de medicamentos, sobre a prática da automedicação e fatores que influenciam esta prática, sobre o conhecimento de informações relacionadas aos medicamentos, entre outros (Apêndice I). Para estruturação do questionário foram consultadas referências específicas sobre automedicação e utilização de medicamentos (PAULO & ZANINE, 1988; BERIA *et al.*, 1993; ARRAIS *et al.*, 1997; LOYOLA FILHO *et al.*, 2002).

Após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa HESFA/EEAN - UFRJ iniciou-se a coleta de dados, anteriormente à realização das palestras. As pessoas foram convidadas a participar da pesquisa, a partir do conhecimento sobre os objetivos do estudo, sobre a metodologia utilizada empregada para a coleta de dados, e estas informações foram apresentadas de maneira clara e concisa, de acordo com o preceito da ética na pesquisa com seres humanos. As pessoas que concordaram em participar da pesquisa foram convidadas a assinar o T.C.L.E. e a partir da assinatura e concordância para a participação foi fornecido o questionário para preenchimento de próprio punho. No caso de alunos maiores de 15 anos e menores de 18 anos, que apresentaram interesse em participar da pesquisa, foi enviado aos pais um texto informativo sobre o projeto com seus objetivos e metodologia e foi solicitado aos pais e/ou responsáveis a concordância da participação do adolescente na pesquisa. A partir da concordância e assinatura do T.C.L.E., pelos pais ou responsáveis, autorizando a participação, o adolescente pôde participar da coleta de dados, assinando também o T.C.L.E.

Os resultados obtidos na pesquisa serviram como fonte de informação para o desenvolvimento das ações educativas e troca de saberes, a partir de palestras e discussões em encontros realizados nos colégios participantes. Os resultados da coleta de dados foram analisados e a partir de estatística descritiva e as informações

obtidas foram utilizados para subsidiar o desenvolvimento das palestras de maneira direcionada a abrir discussões para os possíveis problemas encontrados. A palestra foi desenvolvida com auxílio de recursos audiovisuais, com a utilização de apresentação desenvolvida de maneira didática e de fácil entendimento aplicada de modo que os espectadores tivessem o melhor entendimento sobre os assuntos abordados (Apêndice II). Em cada *slide* da apresentação foram dispostas figuras relacionadas ao assunto abordado, animações para maior atenção dos participantes, ou seja, foram desenvolvidos de maneira didática. Por exemplo, as bactérias foram representadas com figuras coloridas que apareciam e desapareciam mostrando como ocorria a resistência bacteriana quando o antibiótico não era utilizado da forma correta, com palavras escritas com letras coloridas para chamar a atenção. Em alguns *slides* foram utilizados esquemas para maior entendimento das informações. Foi abordada a questão da abertura das cápsulas, na qual o *slide* indicava que as mesmas não poderiam ser abertas para serem consumidas, de acordo com o fármaco/medicamento, pois algumas cápsulas são formuladas para uso em inaladores. No final de cada apresentação os resultados da pesquisa realizada no colégio eram apresentados e discutidos, a fim de abrir espaço para mais discussões sobre atitudes e pensamentos sobre os medicamentos anteriores a atividade da palestra.

Durante a palestra eram realizadas discussões possibilitando troca de saberes, que também subsidiavam informações para as próximas palestras. Após cada atividade e encontros para a apresentação da palestra, foi realizada uma nova coleta de dados, a partir de questionário estruturado com perguntas abertas, fechadas ou dicotômicas, que foram respondidas de forma voluntária e anônima. O questionário tinha como objetivo avaliar o entendimento dos espectadores a respeito das informações e temas abordados e discutidos durante a palestra. As perguntas eram sobre as informações apresentadas na palestra, sobre a importância da atividade e informações discutidas (Apêndice III).

4.1. Público alvo

Adolescentes, jovens e adultos, ou seja, pessoas acima de 15 anos, escolares de colégios públicos do município de Macaé/RJ.

No primeiro momento, a palestra como atividade educativa, foi desenvolvida apenas para os adolescentes, que era o foco inicial do projeto de extensão nas

escolas de ensino médio. Porém, o projeto foi ampliado e passou a abranger, além das escolas de ensino médio, também as escolas de ensino para Jovens e Adultos (EJA). Portanto, o estudo foi realizado com pessoas acima de 15 anos, que entenderam os objetivos da pesquisa e que concordaram em participar da mesma. Após a assinatura do T.C.L.E. as pessoas puderam participar e responder o questionário.

A adolescência compreende um período de desenvolvimento situado entre a infância e a idade adulta, delimitado cronologicamente pela OMS como a faixa etária de 10 aos 19 anos de idade. Esta faixa etária também é adotada no Brasil, pelo Ministério da Saúde. A OMS considera, ainda, como juventude o período que se estende dos 15 aos 24 anos, identificando adolescentes jovens (de 15 a 19 anos) e adultos jovens (de 20 a 24 anos) (BRASIL, 1993; BRASIL, 1996). Vale ressaltar que a Lei Brasileira, Lei Nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências, considera adolescente o indivíduo de 12 a 18 anos e, tal normativa, reconhece os adolescentes como sujeitos de direito e não objeto de intervenção do Estado, da família ou da sociedade (BRASIL, 2005). Há uma discordância entre a fixação etária do Estatuto da Criança e do Adolescente e a fixada pela OMS, também adotada pelo Ministério da Saúde. A adoção do critério cronológico tem como objetivo identificar requisitos que orientem a investigação epidemiológica, as estratégias de elaboração de políticas de desenvolvimento coletivo e as programações de serviços sociais e de saúde pública, porém, ignora as características individuais. Portanto, é importante ressaltar que os critérios biológicos, psicológicos e sociais também devam ser considerados na abordagem conceitual da adolescência e da juventude (BRASIL, 2005). Para o desenvolvimento deste trabalho, foi considerada a definição cronológica adotada pelo MS e OMS para adolescentes jovens da faixa etária de 15 a 19 anos, e pessoas acima de 20 anos até 59 anos como jovens e adultos.

Os critérios de exclusão usados para a pesquisa foi a pessoa ser menor de 15 anos ou adolescente sem a autorização de pais e/ou responsáveis.

4.2. Aspectos éticos

A coleta de dados foi realizada a partir das Diretrizes e as Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos do Conselho Nacional

de Saúde (CNS), sob a Resolução nº 196/96 do CNS. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery/Hospital Escola São Francisco de Assis – EEAN/HESFA sob Protocolo nº 089/2010, respeitando à preservação da dignidade da pessoa humana. Para participação na pesquisa o indivíduo após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (T.C.L.E.), foi fornecido o questionário. Para os alunos menores de 18 anos houve a necessidade do fornecimento do T.C.L.E. para os pais/responsáveis (Apêndice IV) e a partir do consentimento o aluno entre 15 a 18 anos, pode participar da pesquisa, mediante assinatura do T.C.L.E. (Apêndice V) destinado ao mesmo. A pesquisa e a divulgação científica dos resultados foram realizadas de modo a garantir o anonimato e a privacidade do respondente, a fim de se evitar possíveis constrangimentos.

Vale ressaltar que este projeto foi aprovado em setembro de 2010, e executado em 2011 e 2012, com pedido de prorrogação para conclusão das atividades, sendo que na época a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde que estava vigente.

4.3. Cenário e Coleta de Dados

O projeto foi executado a partir das autorizações da Secretaria Municipal de Educação do município e das direções dos colégios. O cenário para a coleta de dados foram oito escolas públicas do município de Macaé/RJ. As escolas foram selecionadas de acordo com a disponibilidade e por apresentar ensino médio ou equivalente. Os próprios alunos responderam o instrumento de coleta de dados de forma escrita, individual e anônima, dentro da sala de aula.

4.4. Análise de dados

Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva com auxílio do software Microsoft Office Excel e EpiData 3.1.

4.5. Atividades extensionistas

Vale ressaltar que o projeto iniciou-se com a extensão, portanto houve palestras anteriormente a coleta de dados e nas atividades extensionistas de educação em saúde, três colégios de ensino médio participaram. Após o desenvolvimento e aprovação do projeto de pesquisa para a realização da coleta de

dados, foram realizadas cerca de 12 palestras, nas 8 escolas participantes do estudo.

Após a coleta de dados, as atividades foram realizadas de acordo com a disponibilidade das escolas, sem que o calendário escolar fosse comprometido. As atividades educativas foram realizadas a partir da palestra que foi confeccionada de acordo com os dados obtidos, através da literatura e dos resultados encontrados na coleta de dados

A palestra foi desenvolvida em arquivo *power point* e os seguintes assuntos foram abordados: a profissão do farmacêutico, a diferença de medicamento, remédio, fitoterápico e plantas medicinais, os riscos associados ao uso inadequado de medicamentos, a importância de procurar um profissional de saúde e para as dúvidas relacionadas aos medicamentos, a forma de armazenamento correto dos medicamentos e o modo correto de consumo dos medicamentos, assuntos específicos detectados nas respostas dos questionários, entre outras informações relacionadas aos medicamentos.

5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Segundo Pereira *et al.* (2008), no Brasil há uma carência de trabalhos de investigação sobre o consumo de medicamentos, afetando assim a obtenção de um resultado preciso da situação no país em relação a este assunto. Tal situação pode ser verificada, pois até o momento da realização do projeto não havia dados catalogados sobre o consumo e perfil de utilização de medicamentos por escolares no município de Macaé/RJ. Adicionalmente, para realizar a atividade de educação em saúde de maneira mais direcionada, com informações relacionadas aos medicamentos, é importante o conhecimento sobre a utilização de medicamentos, prevalência da automedicação e tipos de medicamentos e classes terapêuticas utilizadas pelo público alvo. Portanto, houve a necessidade de coletarmos dados sobre o perfil de utilização de medicamentos, pelo público alvo, para auxiliar o desenvolvimento das palestras a partir de informações sobre a utilização de medicamentos, prevalência da automedicação e tipos de medicamentos e classes terapêuticas mais utilizadas. Desta maneira, a atividade educativa seria realizada de uma maneira direcionada aos problemas relacionados aos medicamentos existentes neste grupo de pessoas. Portanto, os resultados apresentados neste trabalho, fazem

parte do projeto de pesquisa “Avaliação da utilização de medicamentos por escolares e prevenção da automedicação”, que é parte integrante do projeto de extensão “Prevenção da automedicação em alunos do ensino médio por meio da informação acadêmica”.

Um total de 149 adolescentes (15 a 19 anos) e 139 jovens e adultos (pessoa com idade acima de 20 anos) participaram da pesquisa prévia ao desenvolvimento da palestra, respondendo anonimamente os questionários. As perguntas do questionário foram feitas com uma linguagem simplificada, focando o conhecimento e a utilização de medicamentos do público alvo, para um maior entendimento dos respondentes. Os questionários foram aplicados pelas discentes e docentes participantes do projeto, sem nenhuma interferência nas respostas dos respondentes. As respostas obtidas para a pergunta sobre o consumo do medicamento sugerem que 85 adolescentes (57%) e 81 jovens e adultos (58%) utilizaram medicamentos nos últimos três meses, 43 adolescentes (29%) e 45 jovens e adultos (32%) afirmaram que não utilizaram, 17 adolescentes (11%) e 8 jovens e adultos (6%) não lembraram se haviam utilizado algum medicamento e 4 adolescentes (3%) e 5 jovens e adultos (4%) não responderam (Figura 2).

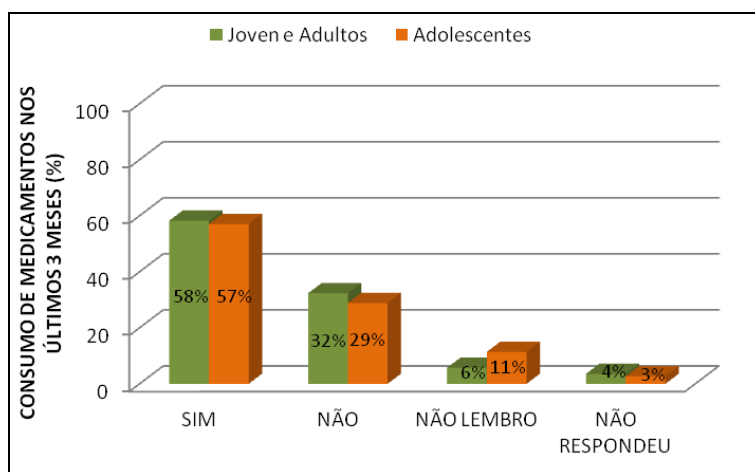


Figura 2: Adolescentes (n=149), jovens e adultos (n=139) que consumiram medicamentos nos últimos três meses, antecedentes à coleta de dados.

As respostas obtidas para a pergunta se os medicamentos consumidos nesse período foram receitados por um profissional da saúde, 53% dos adolescentes e 63% dos jovens e adultos afirmaram que foram receitados por um profissional da saúde (médico ou dentista), apenas 4% dos adolescentes e 9% dos jovens e adultos

afirmaram que não foram receitados e 44% dos adolescentes e 28% dos jovens e adultos não responderam a pergunta. (Figura 3).

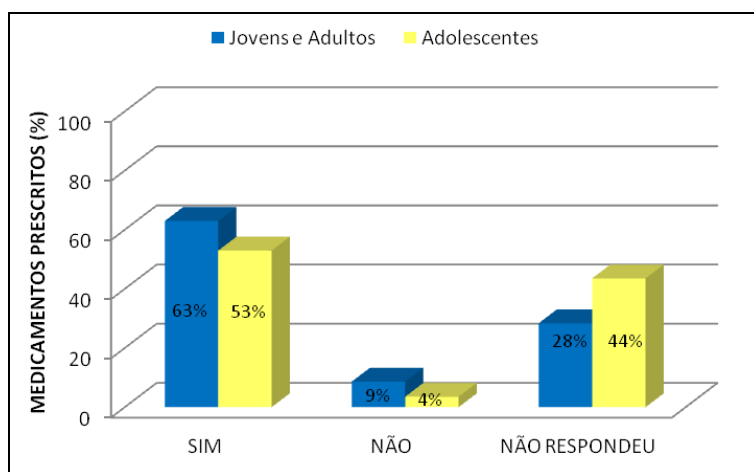


Figura 3: Adolescentes (n=149), jovens e adultos (n=139) que utilizaram medicamentos prescritos nos últimos três meses.

Com este resultado pode-se observar que um percentual expressivo de 44% entre os adolescentes e 28% entre os jovens e adultos não responderam a pergunta, ficando difícil uma análise a respeito da automedicação. Houve um número significativo de não respondente, e sugere-se que o resultado possa não corresponder a realidade sobre o consumo de medicamentos.

Um estudo realizado por Aquino *et al.* (2010) com estudantes maiores de 17 anos, da área da saúde de uma universidade pública do município de Recife onde o objetivo era verificar o comportamento dos futuros profissionais de saúde com relação à utilização de medicamentos, particularmente, à prática da automedicação, mostrou que mais de 60% dos entrevistados afirmaram terem usado medicamentos nos quinze dias antecedentes da entrevista, e desses cerca de 58% praticaram a automedicação. Para Aquino *et al.* (2010) as pessoas precisam consumir qualquer tipo de coisa para sentir-se bem, para preencher seus vazios, e o medicamento aparece como bens de consumo, como se não apresentasse riscos e pudesse ser consumido livremente.

No estudo realizado por Silva *et al.* (2011) em adolescentes estudantes de escolas públicas e privadas do município do Ceará, considerando a faixa etária de 15 até 18 anos, onde o principal objetivo foi analisar o conhecimento sobre o uso de medicamentos entre esses estudantes, cerca de 72% utilizaram medicamentos nos sessenta dias antes da realização do estudo, sendo que desses medicamentos

utilizados 72% foram através da prática da automedicação, mostrando assim, um alto índice dessa prática entre os adolescentes.

Segundo o SINITOX em 2010, foram registrados 61 casos de óbitos de intoxicação humana, por medicamento, em pessoas acima de 20 anos, representando 83,6% do total de casos registrados nesse ano. Adicionalmente, no mesmo ano foram registrados 13.466 casos de intoxicação humana, causadas por medicamentos, em pessoas acima de 20 anos, representando 48,6% do total de todos os casos registrados do medicamento como agente de intoxicação e 13,1% do total de todos os casos de intoxicação humana, registrados em 2010. Neste sentido, é muito importante detectarmos os casos de automedicação que possam agravar o estado de saúde, para a aplicação de ações que visam diminuir os riscos e possíveis problemas advindos dessa prática.

Bertoldi *et al.* (2004) em estudo realizado com o objetivo de determinar a prevalência da utilização de medicamentos em adultos maiores de 20 anos na cidade de Pelotas, constataram uma prevalência de 66% nos quinze dias antes do estudo, mostrando um grande consumo de medicamentos. No Sul do Brasil, Villarino *et al.* (1998) encontraram entre pessoas com idades de 0 à 89 anos, uma prevalência de utilização de medicamentos de 70%, em um período de trinta dias, sendo que entre os adultos que utilizaram medicamentos cerca de 78,5% se automedicaram (VILLARINO *et al.*, 1998).

Para o questionamento realizado sobre quais medicamentos o indivíduo utilizou, durante os últimos três meses que antecederam a pesquisa, os resultados sugerem que as classes terapêuticas mais citadas por adolescentes na automedicação foram: analgésicos (45%), antiespasmódicos (8%), anticoncepcional (7%), antiinflamatórios e antibióticos (6%), anti-histamínicos (4%), antigripais (2%), broncodilatadores (2%), antianêmicos (2%), anti-hipertensivos (2%) e outras classes (16%) (Figura 4).

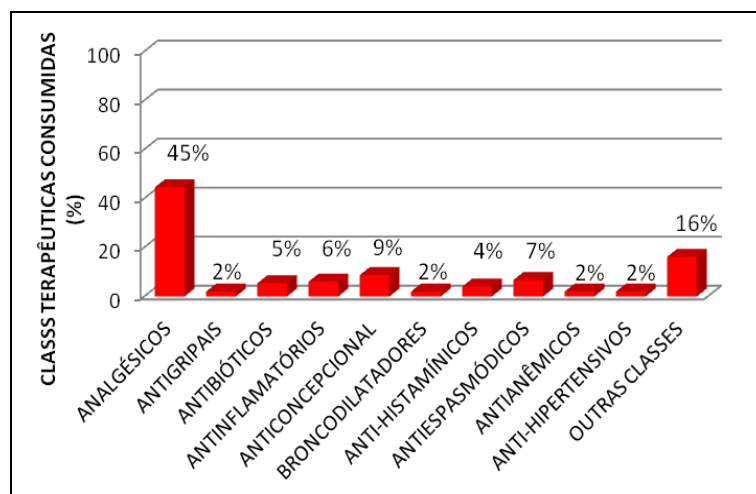


Figura 4: Classes terapêuticas mais consumidas na automedicação por adolescentes (n= 149).

Já entre os jovens e adultos as classes terapêuticas mais utilizadas foram: analgésicos (35%), anticoncepcionais (11%), antiinflamatórios (8%), anti-hipertensivos (7%), antibióticos (5%), antidiabéticos (3%), antiácidos, anti-histamínicos, broncodilatadores (2%), anabolizantes, (2%), antidepressivos (1%), antiespasmódicos (1%) e outras classes (22%) (Figura 5). Entre as classes citadas, também foram citados medicamentos pertencentes à classe de quimioterápicos, vitaminas, antiulcerosos, antifúngicos, anorexígenos, antiparasitários, descongestionantes e expectorantes.

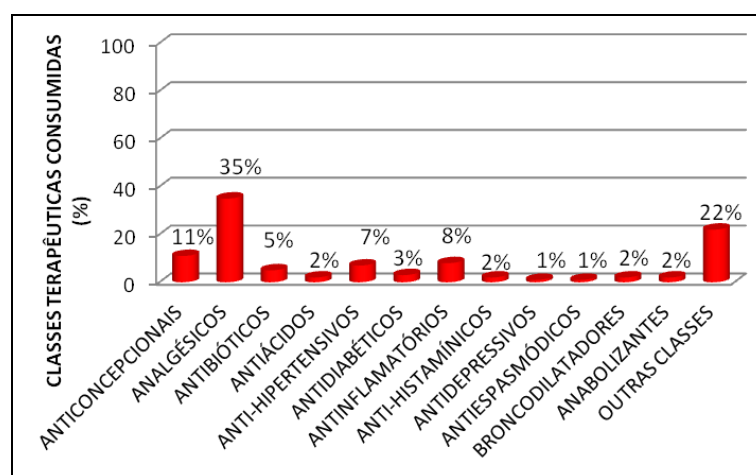


Figura 5: Classes terapêuticas mais consumidas na automedicação por jovens e adultos (n= 139).

Para Carmo & Silva (2013), a dor seria o principal fator da automedicação. Os analgésicos são a classe terapêutica mais utilizada nessa prática, assim como

descrito no estudo publicado por Arrais *et al.* (1997). Além disso, os estudos realizados por Ferraz *et al.* (2008) em que foi investigado a prevalência da automedicação em indivíduos maiores de 18 anos na cidade de Juiz de Fora (MG), Silva *et al.* (2011) que realizaram um estudo com estudantes de 13 à 18 anos tendo como objetivo de analisar o conhecimento dos estudantes de escolas públicas e privadas do município de Fortaleza (CE) sobre o uso de medicamentos, Aquino *et al.* (2010) que através do estudo realizado com acadêmicos de 20 à 22 anos, em que o objetivo era verificar o comportamento dos futuros profissionais de saúde com relação à utilização de medicamentos, particularmente, à prática da automedicação e Bertoldi *et al.* (2004) em que realizaram o estudo em adultos maiores de 20 anos com o objetivo de determinar a prevalência de utilização de medicamentos em uma população urbana adulta e estudar os determinantes individuais desse uso, obtiveram resultados sugerindo que os analgésicos são a classe terapêutica mais utilizada, apresentando o grande consumo desses medicamentos.

Como discutido anteriormente, alguns fatores podem estar relacionados com o alto consumo desta classe terapêutica, tais como, o fácil acesso destes medicamentos e a propaganda, além da comodidade e busca pelo alívio imediato dos sintomas, sendo fatores que podem contribuir para a prática da automedicação.

Além dos analgésicos, os antibióticos são também utilizados tanto por adolescentes quanto por jovens e adultos, como sugerem os resultados encontrados no presente estudo. Quanto ao uso dessa classe deve-se ter uma grande preocupação e atenção, uma vez que o uso não controlado e abusivo desses medicamentos pode trazer efeitos indesejáveis, tais como, a resistência bacteriana. Nesse caso, o farmacêutico deve estar sempre atento às prescrições de antibióticos, observando a validade da receita, a dose prescrita e o tempo correto do tratamento. Além de fornecer informações importantes e indispensáveis ao paciente, apresentando a importância de seguir o tratamento durante o tempo e horário determinado, e orientar quanto a adesão ao tratamento preconizado, como também, a importância do usuário procurar o prescritor, caso apareçam efeitos indesejáveis. Atualmente, a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) da ANVISA RDC nº 44 de 26 de outubro de 2010 e a RDC nº 20 de 5 de maio de 2011, que dispõe sobre o controle de medicamentos a base de substâncias classificadas como antimicrobianos, exigiu que essa classe terapêutica seja adquirida somente

mediante a prescrição, por profissionais legalmente habilitados, com data de validade para a dispensação e regras para a prescrição. Essa Resolução visa conter o uso indiscriminado e irracional de medicamentos desta classe terapêutica. Em 14 de janeiro de 2013, foi lançada pela ANVISA a Instrução Normativa nº 1, que altera a Instrução Normativa nº. 07 de 16 de dezembro de 2011, que dispõe sobre o cronograma e procedimentos para credenciamento de farmácias e drogarias privadas referentes à escrituração dos medicamentos e substâncias contendo antimicrobianos no Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC), desta forma a ANVISA controla as vendas dos medicamentos desta classe terapêutica, e essas medidas visam diminuir o consumo inadequado e irracional de antimicrobianos.

Outra pergunta presente no instrumento de coleta de dados, estava relacionada às condições de saúde que levam a prática da automedicação dos respondentes. A pergunta presente no questionário era: caso você costume utilizar medicamentos por conta própria, sem receita médica, para quais indicações seriam? Para os adolescentes as condições de saúde que mais levaram a realização dessa prática foram: dor de cabeça (21%), febre (14%), dor de garganta (12%), cólica menstrual (11%), dor muscular (9%), mal estar (8%), má digestão (4%), para feridas, diarreia, anticoncepcional e dores abdominais (3%) e 11% para outros sintomas, como ilustra a Figura 6.

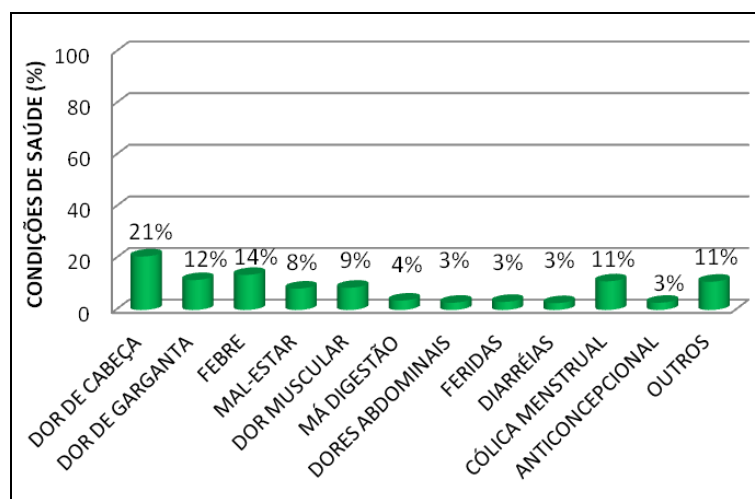


Figura 6: Condições de saúde que levaram à prática da automedicação em adolescentes (n= 149).

Nos estudos realizados por Arrais *et al.* (1997) que levaram em consideração as idades de 0 à 95 anos e por Galato *et al.* (2012) que realizaram o seu estudo em estudantes de 22 à 49 anos, a dor foi o principal motivo da prática da automedicação entre adolescentes, tendo como maiores motivações a praticidade, a facilidade de compra e a falta de acesso aos serviços de saúde (ARRAIS *et al.*, 1997; GALATO *et al.*, 2012), corroborando os resultados encontrados no presente trabalho.

As respostas fornecidas pelos jovens e adultos quanto às condições de saúde que mais levaram a automedicação foram: dor de cabeça (21%), febre (14%), dor muscular (11%), dor de garganta (8%), para cólicas menstruais (7%), mal estar e má digestão (5%), feridas (4%) e 26% outros sintomas (Figura 7).

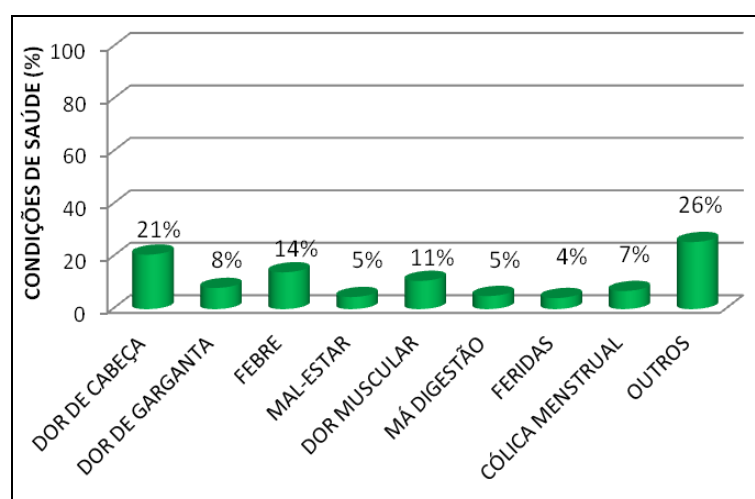


Figura 7: Condições de saúde que levaram a prática da automedicação em jovens e adultos (n= 139).

Nos estudos realizados em adultos por Duarte *et al.* (2011) que utilizou amostras de indivíduos com idade de 20 à 59 anos e De Oliveira *et al.* (2011) que realizaram seu estudo na faixa etária de 20 à 60 anos, a principal queixa motivadora para a automedicação foi a dor também, justificando essa prática devido à experiências positivas anteriores com os medicamentos dessa classe terapêutica (DUARTE *et al.*, 2011; DE OLIVEIRA *et al.*, 2011).

A partir dos resultados obtidos no presente estudo e nos relatos da literatura, sugere-se que as condições de dor estão entre as indicações que mais levam a prática da automedicação, tanto entre os adolescentes quanto os jovens e adultos. Esta condição pode residir no fato de que os analgésicos fazem parte de um grupo de medicamentos de venda livre, ou seja, medicamentos que não precisam de

receita médica para serem adquiridos, pelo fácil acesso, pois são vendidos livremente em farmácias e drogarias, e a possibilidade da obtenção do alívio da dor de forma imediata e rápida pode fazer com que as pessoas busquem a solucionar o problema com a automedicação, desta forma colaborando com esta prática.

No questionário foi abordada a questão sobre quem mais influenciava na indicação dos medicamentos que eram utilizados sem receita médica. Entre os respondentes, 45% dos adolescentes, responderam que o parente é que mais indica medicamentos, e 15% respondeu que o farmacêutico é quem mais indica e 10% das pessoas responderam que os amigos e os vizinhos que mais indicam o medicamento no caso da automedicação. Também, foi mencionado que o balconista (9%) e a propaganda (11%), na qual inclui TV (6%), revista (2%), internet (2%) e rádio (1%) que mais influenciam na indicação de medicamentos em casos de automedicação (Figura 8).

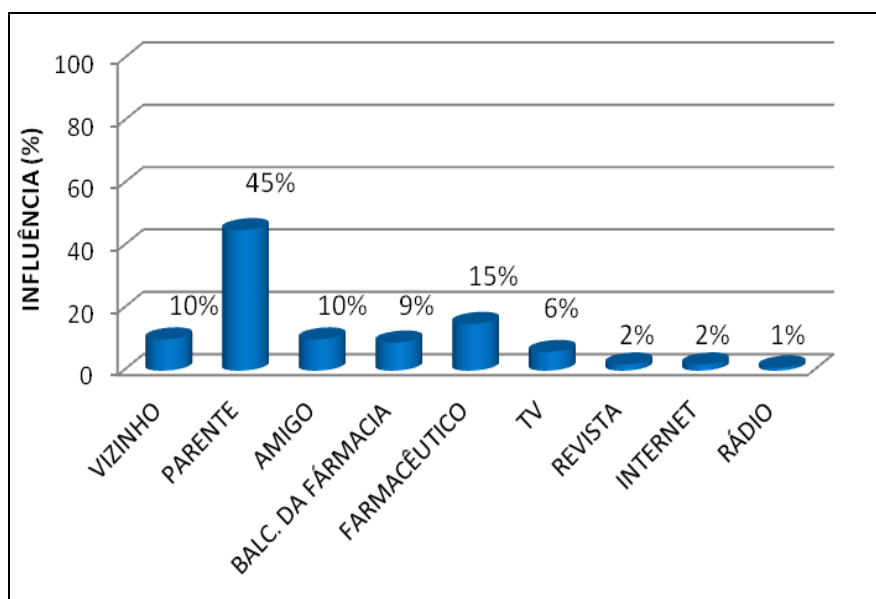


Figura 8: Indicação de medicamentos utilizados por conta própria pelos adolescentes (n= 149).

A influência na escolha de medicamentos também foi descrita por Silva *et al.* (2011) em seu estudo sobre a automedicação em adolescentes de 13 à 18 anos, em que mais da metade dos participantes tiveram indicações por parte de familiares, sendo também muito influenciados pela mídia, onde muitos adolescentes relataram a influência da televisão, jornais, revistas, rádios e internet na sua escolha do medicamento.

No caso dos jovens e adultos, 33% dos indivíduos responderam que tiveram indicações de parentes, 23% de farmacêutico, 17% de balconista de farmácia, 9% de vizinhos, 8% de amigos e 10% receberam indicações da propaganda, como ilustrado na Figura 9. Já no estudo realizado por Servidoni *et al.* (2006) com indivíduos na faixa etária de 15 à 72 anos, a maioria dos casos de automedicação ocorreu por conselhos de farmacêuticos ou balconistas seguido da indicação de parente, vizinho ou amigo.

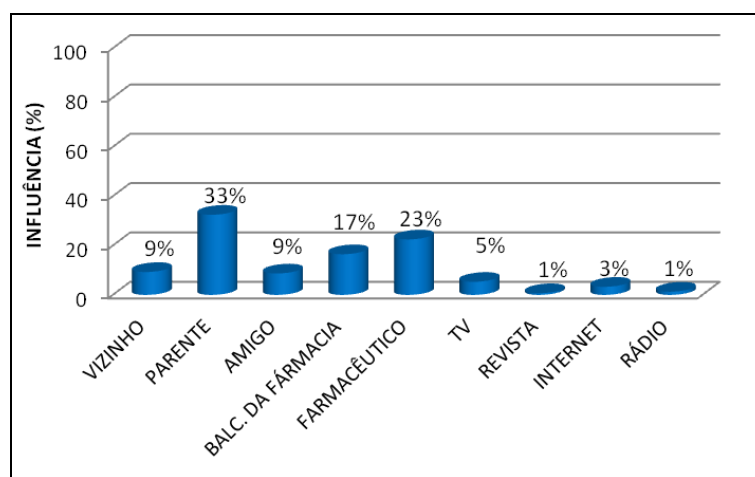


Figura 9: Indicação de medicamentos utilizados por conta própria pelos jovens e adultos(n= 139).

Os respondentes citaram que os farmacêuticos também influenciam na indicação do medicamento a ser utilizado na automedicação. No entanto, foi observado no início das palestras, quando os espectadores eram indagados sobre quem é o profissional farmacêutico, que os mesmos não sabiam responder quem é o profissional e após a devida informação de quem é o farmacêutico, as pessoas relatavam que não sabiam diferenciar o farmacêutico do balconista/atendente. Dessa forma, os resultados podem não refletir a realidade, pois há um desconhecimento deste grupo de pessoas sobre quem é o profissional farmacêutico. Além disso, a forma como o questionário propôs as questões, não foi possível certificar se os estudantes sabem a diferença entre ambos. Relatos da literatura, sugerem que em muitos estabelecimentos não há a presença do profissional farmacêutico durante todo o período de funcionamento e, ao comprar o medicamento, o consumidor acaba se informando com o balconista e não sabe diferenciá-los (SERVIDONI *et al.*, 2006).

A propaganda também aparece como indicativo de indução para a automedicação, pois mostra o medicamento como um “milagre”, na qual em “um passe de mágica” qualquer pessoa melhora e isso acaba influenciando muito na automedicação (SILVA *et al.*, 2011).

Outra questão abordada nas perguntas do questionário estava relacionada com o conhecimento sobre os riscos da prática da automedicação. Dos adolescentes 69% informaram que conheciam os riscos relacionados à automedicação, 30% informaram não conhecer os riscos e 1% não responderam a pergunta (Figura 10).

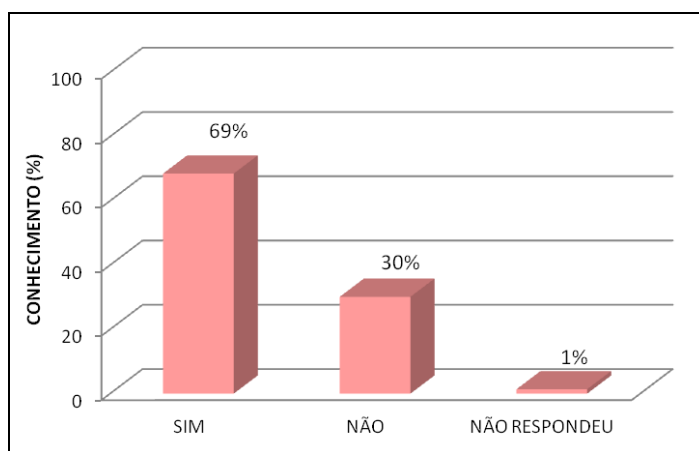


Figura 10: Conhecimento sobre os riscos da automedicação, por adolescentes (n= 149).

Já entre os jovens e adultos 75% dos indivíduos afirmaram ter conhecimento, 22% afirmaram não conhecer os riscos e 3% não responderam a pergunta (Figura 11).

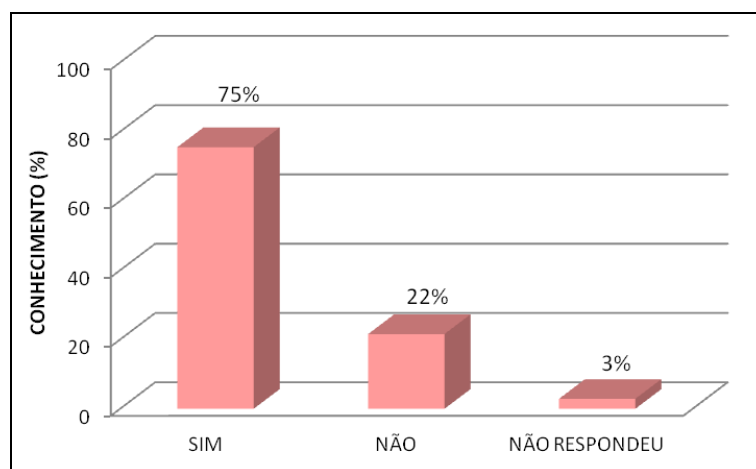


Figura 11: Conhecimento sobre os riscos da automedicação, por jovens e adultos (n= 139).

No estudo realizado por Silva *et al.* (2009) em adolescentes escolares de 14 à 19 anos, a maioria relatou que sabiam de tais riscos. No entanto, não foram mencionados quais riscos eram conhecidos. Diante disso, pode-se observar que é necessário o desenvolvimento de ações educativas em saúde nas escolas, no sentido de proporcionar ambientes educacionais que promovam a saúde (SILVA *et al.*, 2009).

Pode-se observar que a maioria afirmou conhecer os riscos da automedicação, porém notou-se que, mesmo sabendo que essa prática pode trazer riscos à saúde, as pessoas se automedicam. Talvez, por não saberem realmente quais os riscos essa prática pode trazer. Por isso, a importância dessas ações educativas realizadas no âmbito escolar, para que esses estudantes possam obter maior conhecimento dos riscos, contraindicações e efeitos adversos dos medicamentos utilizados de maneira irracional e inadequada.

A automedicação foi praticada diariamente por apenas 28% dos adolescentes e 72% não se automedicaram (Figura 12). Para Pereira *et al.* (2007) que realizaram seu estudo entre indivíduos com idade inferior ou igual à 18 anos e Silva *et al.* (2009) os adolescentes são os que mais se automedicam, pela facilidade de acesso a esses produtos, tendo em vista o número elevado de farmácias e drogarias e limitações na cobertura dos serviços de saúde a quem eles recorrem (SILVA *et al.*, 2009).

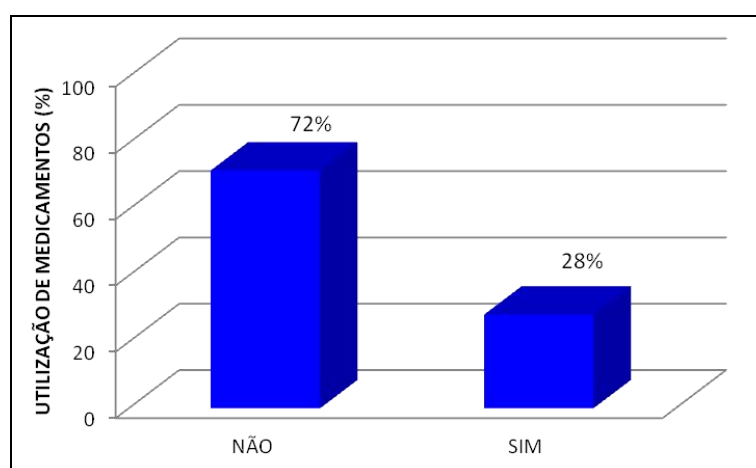


Figura 12: Prevalência da Automedicação entre adolescentes (n= 149).

No caso dos jovens e adultos, apenas 15% praticam a automedicação diária, 80% não realizam essa prática e 5% não responderam (Figura 13).

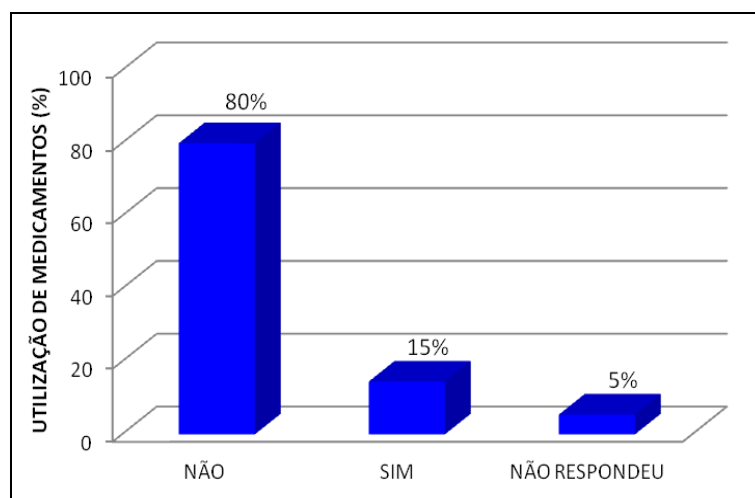


Figura 13: Prevalência da Automedicação entre jovens e adultos(n= 139).

Em estudo realizado por Vilarino *et al.* (1998), no Sul do Brasil, com indivíduos entre 0 à 89 anos, os adultos eram os que mais se automedicavam. Observou-se também, através de dados do Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX) até o ano de 2010, que a faixa etária de 15-49 anos apresenta um índice elevado de casos registrados de intoxicação, sendo também apresentada em alguns estudos (MUSIAL *et al.*, 2007) como a faixa etária que mais utiliza medicamentos por conta própria.

A utilização de medicamentos de maneira irracional ou inadequada pode acarretar muitos problemas na saúde da população, por isso, a presença e principalmente a postura do farmacêutico é indispensável na questão de informar a população quanto ao uso correto do medicamento. O farmacêutico é o profissional que conhece os aspectos do medicamento, representando uma figura muito importante na questão da automedicação responsável, onde deverá sempre ter a noção exata de sua competência e dos limites de sua intervenção no processo saúde-doença, para que assuma uma atitude correta, no momento certo, avaliando a situação do doente, e quando necessário aconselhando-o a procurar um médico (ZUBIOLI, 2000).

A automedicação é uma realidade no nosso país e em outros países do mundo. Então, são necessárias intervenções, ações e políticas para que o consumo

de medicamentos seja realizado de maneira racional. Neste contexto, o farmacêutico como é um profissional que deve informar a população quanto aos riscos relacionados à prática da automedicação e ao uso incorreto dos medicamentos.

Os resultados obtidos na pesquisa sugerem a prática da automedicação pelos escolares com o percentual de 20,8%, e neste contexto, a educação em saúde através de palestras e encontros para troca de saberes apresenta importância significativa, com o objetivo para ações visando a promoção da saúde e de informações sobre os riscos relacionados à automedicação. Os medicamentos salvam vidas e aumentam a expectativa de vida e melhoram a qualidade de vida, mas devem ser utilizados de uma maneira racional, correta, procurando um profissional de saúde adequado e sempre sob orientação do farmacêutico.

Com base nesses dados coletados, o desenvolvimento das palestras foi direcionado ao público alvo, com intuito de informar aos indivíduos a forma correta de utilização do medicamento, de forma a não trazer complicações a sua saúde ou a saúde de outras pessoas.

5.1 Palestras Realizadas

A apresentação da palestra foi elaborada de maneira didática e simples, através de *slides* para utilização de data show como ferramenta para divulgação das informações. Os *slides* apresentavam-se com figuras e animações e de maneira didática. A palestra não tinha uma duração exata, pois durante toda a realização da mesma ocorriam discussões de cada assunto apresentado.

Nas palestras, os assuntos abordados foram os seguintes: a importância do farmacêutico no contexto da atenção farmacêutica e da educação em saúde, os riscos relacionados à automedicação, dando ênfase a processos de resistência bacteriana e nas interações medicamentosas, a diferença de medicamento e remédio, os riscos associados ao uso inadequado de plantas medicinais e fitoterápicos, a importância de procurar um profissional de saúde quando a pessoa achar que está doente, e na utilização de medicamentos evitar sempre indicações de vizinhos, parentes ou seja, qualquer pessoa que não seja habilitada, bem como, a influência da mídia com as propagandas, deixando claro, a importância de se evitar a automedicação e também a importância de sanar as dúvidas relacionadas ao medicamento com o farmacêutico ou profissional da área da saúde, visando a

adesão ao adequado tratamento farmacoterapêutico. Nas palestras, também foram abordadas a forma de armazenamento correto dos medicamentos e o modo correto de consumo dos mesmos, as interações que podem ocorrer, sobre as intoxicações, reações adversas, mascaramento e agravamentos de doenças e a resistência bacteriana.

A importância do farmacêutico no contexto da Atenção Farmacêutica e da educação em saúde é essencial para o conhecimento da população com relação aos aspectos relacionados aos medicamentos, uma vez que é um profissional especializado, no sentido de conscientizar o consumidor sobre os verdadeiros riscos da automedicação. Dar ênfase a resistência bacteriana, também é de extrema importância, já que a utilização incorreta de antibióticos é o principal fator para o aparecimento e aumento de casos de resistência bacteriana (BRASIL, 2012). Com isso é preciso informar à população a importância de realizar o tratamento de maneira correta, seguindo corretamente os horários, as doses e o tempo de tratamento, tendo a educação em saúde um papel fundamental para evitar o consumo exagerado, tanto por automedicação quanto por pressões desnecessárias sobre os profissionais da saúde (BRASIL, 2012).

A influência da propaganda é outro problema na prática da automedicação, dentro desse contexto é de grande importância alertar a população quanto aos riscos que os medicamentos podem trazer quando utilizados de maneira incorreta ou sem necessidade, já que a indústria farmacêutica mostra sempre o lado benéfico dos medicamentos e acabam induzindo a população na compra dos mesmos, sempre com uma promessa de melhora rápida e sem apresentar os riscos (ARRAIS *et al.*, 2005).

Além disso, informar sobre quais são os riscos associados ao uso inadequado de plantas medicinais, fitoterápicos e dos medicamentos em geral é de grande importância, uma vez que há uma popularidade do uso de fitoterápicos e plantas medicinais e entre esses produtos e os medicamentos ocorrem potenciais interações (BRASIL, 2012). A importância de informar sobre a procura de um profissional de saúde quando a pessoa achar que está doente e evitar sempre indicações de medicamentos de qualquer pessoa que não seja habilitada, também tem sua importância, a fim de evitar a prática da automedicação e conseqüentemente diminuir os riscos relacionados ao uso incorreto de medicamentos. Outra questão,

bastante enfatizada durante a palestra foi a de sanar as dúvidas relacionadas ao medicamento com o médico prescritor, com o farmacêutico ou profissional da área da saúde. As instruções corretas sobre como e quando tomar os medicamentos, a duração do tratamento e o objetivo da utilização de medicamentos devem ser explicados pelo médico e pelo farmacêutico a cada paciente (SOUSA *et al.*, 2008).

As informações com relação à forma de armazenamento correto dos medicamentos são de extrema importância também, pois os medicamentos armazenados de maneira incorreta podem prejudicar as características físicas, químicas e farmacológicas dos medicamentos, além de influenciar na perda da atividade terapêutica dos mesmos (LIMA *et al.*, 2010).

Em todas as palestras ministradas os participantes relataram acontecimentos do cotidiano, sempre muito atentos para as explicações dos temas abordados durante a palestra, gerando discussões.

Quanto às questões relacionadas ao armazenamento dos medicamentos em seus domicílios, os espectadores relatavam armazená-los em locais de grande variação de temperatura, como a cozinha e banheiro, além do quarto muitas vezes dentro de caixas e algumas pessoas desconheciam a importância do local adequado, sem as variações de temperatura, para o armazenamento correto dos medicamentos. A temperatura ideal de armazenamento do medicamento é determinada por testes de estabilidade por meio da exposição do medicamento a condições que propiciem o seu “envelhecimento” (temperatura, umidade e luminosidade, principalmente). Geralmente as informações relacionadas as condições ideais de armazenamento estão presentes na bula, no entanto, na dúvida, o correto é solicitar a orientação do farmacêutico, pois se armazenado em local inadequado o medicamento poderá sofrer alterações de qualidade física, química e biológica que comprometerão sua eficácia e segurança, com consequente redução do seu tempo de vida útil (GONÇALVES *et al.*, 2002).

Dúvidas sobre a utilização dos medicamentos, como questões de abertura de cápsulas, onde alguns participantes mencionaram que abriam e despejavam o conteúdo na água por não conseguirem engolir ou por acharem que a cápsula era feita de plástico. As cápsulas representam uma forma farmacêutica sólida cujo conteúdo (fármacos e excipientes) é acondicionado em um pequeno invólucro a base de gelatina. As cápsulas podem ser duras ou moles e são administradas por

via oral, o que deve ser feito sempre com um copo de água, para evitar problemas esofágicos na hora da deglutição (MASTROIANNI *et al.*, 2012). Deste modo, a abertura das cápsulas, que é uma prática mencionada pelos espectadores pode comprometer a terapia medicamentosa. Neste contexto, os espectadores foram informados da importância da utilização correta desta forma farmacêutica e orientados para procurar a orientação do farmacêutico, do prescritor ou outro profissional da saúde, em caso de dúvidas.

Com relação à utilização dos medicamentos os participantes mencionavam triturar, mastigar ou partir comprimidos para ajudar na ingestão dos mesmos, e em alguns casos foi revelado desconhecimento de que os comprimidos revestidos e as drágeas não deveriam ser partidos para o consumo. Na produção dos comprimidos, na primeira etapa ocorre o processo de compressão dos grânulos ou de misturas de pós, que pode ser realizados através de três métodos: compressão direta, via seca e via úmida. Alguns comprimidos após compressão podem ser revestidos, através de três tipos de revestimento: película, drageamento e a seco (*press coating*) (SEITZ *et al.*, 2001), e as tecnologias que envolvem os comprimidos de ação modificada, controlada, retardada, entre outros. Os comprimidos são revestidos, frequentemente, com o objetivo de garantir a estabilidade do fármaco, através da proteção de fatores do ambiente, ou também para mascarar determinados sabores desagradáveis ou torná-los resistentes ao pH ácido do estômago (YORK, 2005).

Durante a palestra, quando foi abordada a maneira de ingestão do medicamento, houve muita polêmica, pois alguns participantes não utilizavam água para ingerir os medicamentos, e sim refrigerantes, sucos, leites e em alguns casos bebidas alcoólicas. O correto é a ingestão do medicamento com água, uma vez que a água irá ajudar na deglutição do medicamento e no transporte do mesmo até seu local de ação sem interagir com o medicamento. No caso da utilização de refrigerantes e sucos podem prejudicar a ação de medicamentos no organismo e o leite aparece como um dos maiores vilões, pois estimula à produção de sucos digestivos, com isso vários medicamentos podem perder seus efeitos ao serem degradados pelo suco gástrico liberado pelo organismo. Além disso, o leite contém o íon cálcio, podendo reagir quimicamente com alguns princípios ativos, formando um complexo (íon-princípio ativo) que não é absorvido ou metabolizado pelo organismo, sendo totalmente excretado (BRASIL, 2005). Como por exemplo, no caso da

administração de alguns antibióticos, como, a ampicilina e a tetraciclina com o leite, levando a redução do efeito dos mesmos, devido à redução da sua absorção (BRASIL, 2005).

A utilização do álcool com o medicamento, ainda é mais preocupante, pois a associação dessas substâncias pode trazer transtornos, levando a efeitos indesejados graves, inclusive com risco de morte. O álcool tanto pode potencializar os efeitos de um medicamento quanto neutralizá-lo. A utilização de outra bebida que não seja a água ao ingerir os medicamentos pode gerar possíveis interações e comprometer a eficácia dos mesmos, logo a população deve preferir, sempre, tomar o medicamento com água, ao menos que o médico ou o farmacêutico deem outra orientação (BRASIL, 2010). Um exemplo de medicamento que pode interagir com o álcool é o dissulfiram, que mesmo sendo um medicamento utilizado para o tratamento de alcoolismo, bloqueando a metabolização do etanol através da inibição da enzima aldeído-desidrogenase, levando assim há um aumento da concentração de etanol no sangue, pode trazer problemas ao usuário que ingerir altas doses de álcool, podendo ser fatal (JERÓNIMO *et al.*, 2009).

Além disso, durante as palestras, os espectadores demonstraram dificuldade em diferenciar o farmacêutico do balconista da farmácia, e também, desconheciam a função do farmacêutico dentro do estabelecimento. O que se vê com relação a posição do farmacêutico é de um profissional desvinculado da saúde e que muitas vezes atua como dispensador de medicamentos (FURTADO, 2008). O farmacêutico não é reconhecido como um profissional de saúde, muito pelo contrário, a ausência deste profissional na farmácia tem por consequência a falta de confiança por parte da população. Em geral, as pessoas não sabem diferenciar se quem os atende é farmacêutico ou balconista, e se o objetivo do farmacêutico é de ajudar enquanto profissional de saúde ou apenas vender o medicamento (FURTADO, 2008). O farmacêutico deixou de ser uma figura presente no cotidiano da sociedade, tendo como foco de trabalho as indústrias farmacêuticas. Com isso, no seu lugar se fizeram presentes os balconistas, intitulados como farmacêuticos pela população, cunhados pela “empurroterapia” a fim de conseguir lucros a qualquer custo (VIEIRA, 2007).

Conforme surgiram as dúvidas e os questionamentos, os temas foram discutidos e esclarecidos de forma clara e objetiva, reforçando a importância da

procura de um profissional de saúde adequado, evitando-se o uso de medicamentos por conta própria, desta forma prevenindo a automedicação. Além da importância de exigir a presença do farmacêutico na orientação quanto ao uso correto do medicamento, no momento da aquisição do mesmo. Ressalta-se que o tipo de atendimento que o paciente recebe acaba influenciando na utilização ou não de um medicamento (ZANINI et al., 1985; FERRAES, 2001). Nesse sentido, há uma oportunidade no momento da dispensação no processo da Atenção Farmacêutica, uma vez que profissional e usuário estão frente a frente. As informações transmitidas ao paciente, nesta etapa, são necessárias para esclarecer dúvidas sobre uso do medicamento e podem motivar ou não a adesão e o sucesso do tratamento prescrito (FERRAES, 2001). Por isso, essa comunicação entre o paciente e o farmacêutico no momento da entrega do medicamento é de extrema importância, pois contribui para compreensão do tratamento e da utilização correta do medicamento. Neste contexto, a orientação farmacêutica pode ser considerada uma estratégia de qualidade para adesão ao tratamento e para uso racional do medicamento (FERRAES, 2001).

No final de cada palestra, em cada escola, foi apresentado para os estudantes alguns dos dados obtidos na pesquisa realizada na escola, com o intuito de fazê-los compreender a forma correta de utilização de medicamentos e a partir dos dados obtidos aumentarem a compreensão para a promoção do uso racional de medicamentos. Durante e após as apresentações discussões e troca de informações aconteciam de maneira dinâmica e participativa.

5.2 Questionário pós-palestra

Cerca de 400 pessoas assistiram às palestras e após todas as palestras, foram coletados dados sobre o entendimento dos assuntos abordados, através de questionário que foi respondido de maneira anônima e voluntária, após a assinatura do T.C.L.E. Dos 400 espectadores 158 indivíduos, entre adolescentes, jovens e adultos responderam o questionário pós-palestra. A partir da aplicação desse questionário, foi possível obter informações importantes, tais como: o que os participantes acharam da palestra, se a atividade educativa ajudou-os a entender melhor os riscos da automedicação, quais são os riscos dessa prática, a importância da presença do farmacêutico e se o público entendeu quem é esse profissional,

além de saber qual foi a importância dessas informações relacionadas aos medicamentos para os participantes. E através da análise dos resultados, pode-se avaliar o entendimento dos espectadores a respeito das informações e temas abordados e discutidos.

Foi observado que 54% dos espectadores respondentes do questionário acharam a atividade educativa excelente, 30% muito boa, 14% boa, 1% regular e 1% não responderam a pergunta (Figura 14). Os resultados sugerem que mais da metade do público alvo apresentou grau de satisfação excelente à atividade realizada.

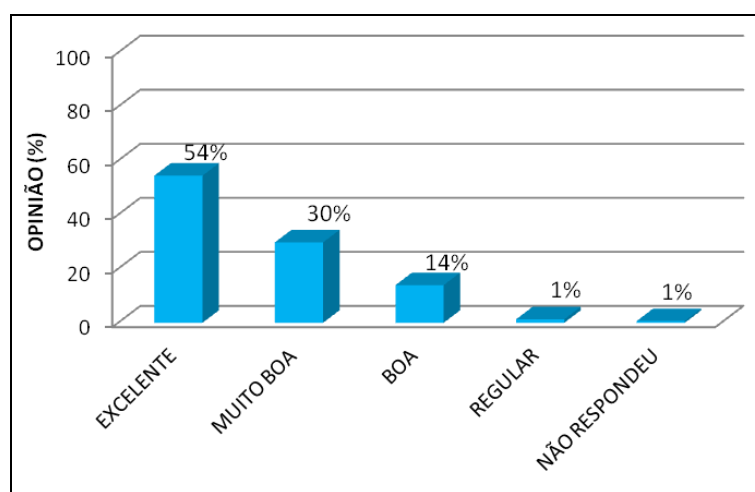


Figura 14: Opinião dos adolescentes, jovens e adultos sobre a atividade educativa. (n= 158).

No questionário pós-palestra foi abordada a questão sobre os tipos de riscos que podem estar relacionados ao uso indevido de medicamentos, e 22% das pessoas afirmaram que pode ocorrer intoxicação, 19% afirmaram que podem ocorrer reações adversas, 15% afirmaram que pode ocorrer à morte, 14% dos respondentes mencionaram a resistência bacteriana, 12% mascaramento e outras doenças e 6% interação medicamentosa, como ilustra a Figura 15.

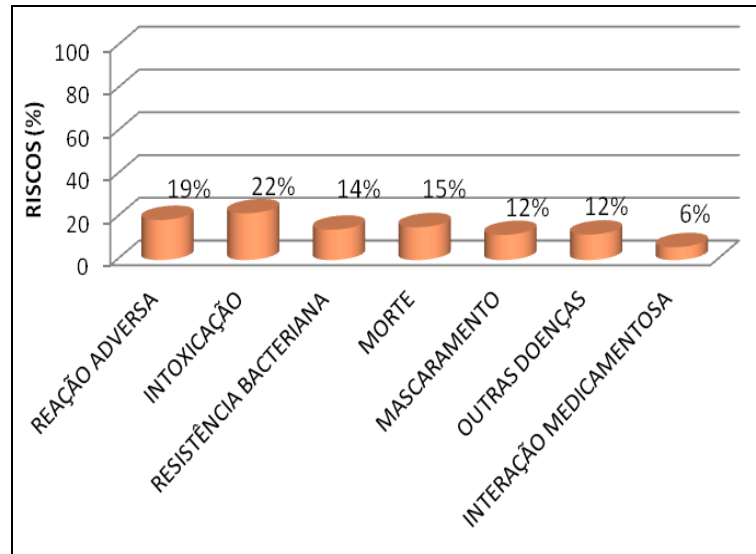


Figura 15: Conhecimento pós-palestra sobre os riscos relacionados à prática da automedicação entre adolescentes, jovens e adultos. (n= 158).

Todos os respondentes do questionário (100%) disseram que a palestra ajudou-os a compreender melhor os riscos relacionados à automedicação. Os resultados sugerem a importância das ações visando à difusão de informações relacionadas aos medicamentos à população, através de ações educativas.

Durante as palestras, houve a percepção de que os estudantes não possuíam informações sobre a utilização de medicamentos e a maioria utilizava os medicamentos de maneira incorreta e algumas vezes praticando a automedicação. A importância das atividades realizadas reside no fato de que os estudantes, também serão replicadores de informações, levando as informações para dentro do âmbito familiar e ocupacional e desta maneira contribuir para a diminuição dos riscos relacionados ao uso inadequado de medicamentos, e até mesmo, contribuindo para uma correta adesão a terapia medicamentosa.

No questionário pós-palestra foi abordada a questão sobre a busca da informação sobre os medicamentos após o conhecimento dos riscos e as informações repassadas durante as palestras e, 22% dos sujeitos da pesquisa responderam que procurariam somente o médico, 21% procurariam o médico ou o farmacêutico, 19% procurariam o médico e o farmacêutico, 12% procurariam outras pessoas, 4% procurariam qualquer profissional de saúde, 4% procurariam somente o farmacêutico, 8% procurariam um parente e amigo e 10% não responderam a pergunta (Figura 16).

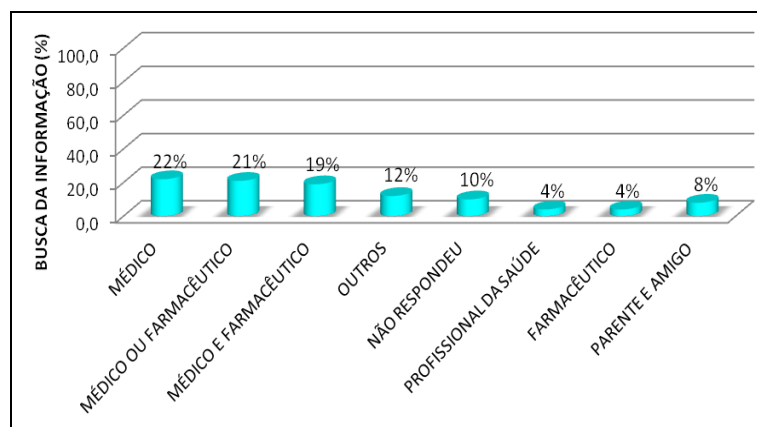


Figura 16: Busca da informação sobre o medicamento entre adolescentes, jovens e adultos. (n= 158).

Os resultados sugerem que a partir das discussões e informações geradas durante as palestras, os participantes puderam entender a importância da procura de um profissional de saúde adequado para a busca de orientação quanto ao uso de medicamentos, já que a maioria respondeu procurar um médico, farmacêutico ou outro profissional de saúde para busca de informações.

Neste contexto, o farmacêutico na prática da Atenção Farmacêutica, deve prover a farmacoterapia de uma forma responsável, mantendo uma relação com o paciente, buscando a otimização dos resultados do tratamento farmacológico, a identificação, prevenção e resolução dos problemas relacionados ao uso dos medicamentos e a melhoria da experiência dos pacientes com seus medicamentos (HEPLER & STRAND, 1990). A Atenção Farmacêutica tem a pretensão de atender a uma necessidade dentro do SUS de humanização do atendimento e o estabelecimento de vínculo e acolhimento em relação ao usuário (OLIVEIRA *et al.*, 2010). O conceito da Atenção Farmacêutica como um modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica, foi proposto pelo Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica em 2002 (IVAMA *et al.*, 2002). Neste contexto, a Atenção Farmacêutica compreende atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e co-responsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde (IVAMA *et al.*, 2002). Entretanto, o conceito de Atenção Farmacêutica utilizado atualmente no Brasil pelos pesquisadores continua a ser o elaborado por Hepler e Strand (1990), no qual a Atenção Farmacêutica é apresentada como a

parte da prática farmacêutica que permite a interação do farmacêutico com o paciente, objetivando o atendimento das suas necessidades relacionadas aos medicamentos (PEREIRA & FREITAS, 2008). O conceito brasileiro se destaca por considerar a promoção da saúde, incluindo a educação em saúde, como componente da atenção farmacêutica, o que constitui um diferencial marcante em relação as definições adotadas em outros países (IVAMA *et al.*, 2002).

No questionário pós-palestra, foi abordado sobre quais substâncias poderiam causar riscos quando combinados com algum medicamento. Cerca de 30% dos indivíduos responderam que o álcool, seguido do tabaco (28%), outros medicamentos (16%), alguns alimentos (14%), plantas medicinais (9%), entre outros, poderiam interagir de maneira a colocar em risco a saúde (Figura 17).

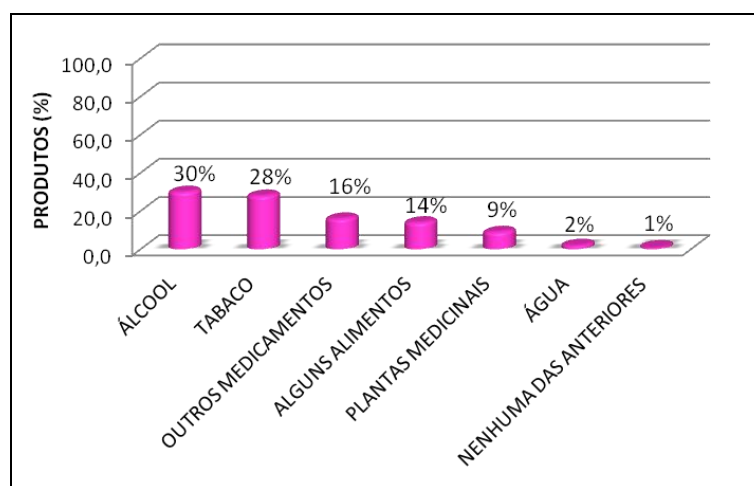


Figura 17: Conhecimento sobre substâncias que podem interagir com o medicamento dos adolescentes, jovens e adultos. (n= 158).

De acordo com Schenkel (1991) as interações ocorrem quando os efeitos e/ou toxidez de um medicamento são alterados apresentando efeitos indesejáveis e imprevistos (SCHENKEL, 1991). Por isso, é muito importante a população conhecer essas possíveis interações para evitar o aparecimento desses efeitos. Nas atividades, tomou-se o cuidado da orientação quanto à importância da população informar ao médico todos os medicamentos que utiliza. Foi orientado que as informações tais como, a utilização de algum tipo de chá, se o indivíduo fuma mesmo que esporadicamente e se faz uso de bebida alcoólica, o mesmo deve informar o médico e/ou profissional que está acompanhando cuidados à sua saúde.

No questionário pós-palestra foi questionado, sobre a opinião do espectador sobre a importância de atividades com abordagem sobre o uso correto de medicamento e sobre os riscos relacionados à automedicação. Dos 158 respondentes, 89% afirmaram ser muito importante transmitir essas informações para as pessoas, 7% afirmaram ser importante, como ilustra a Figura 18.

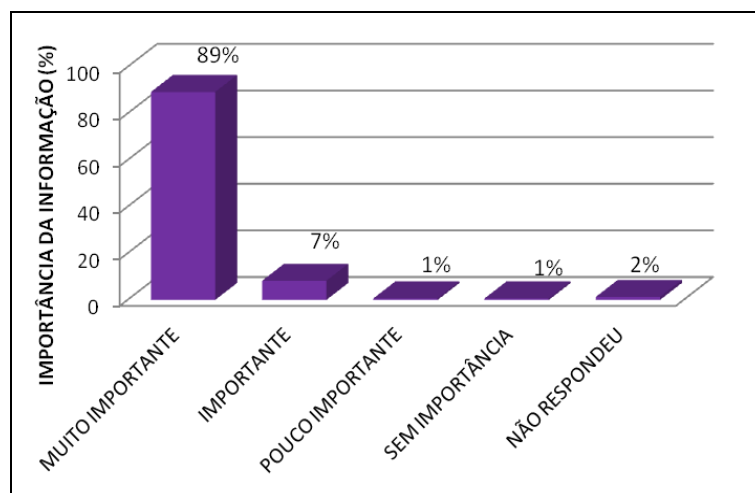


Figura 18: Importância da informação a partir da atividade educativa para os adolescentes, jovens e adultos. (n= 158).

A partir da educação em saúde baseada nessa troca de conhecimentos sobre os medicamentos o público alvo pôde obter maior conhecimento e entendimento sobre o assunto, podendo melhorar suas atitudes pessoais a partir da inserção dessas informações geradas a partir da troca de saberes. E com isso as pessoas podem fazer suas escolhas de uma maneira mais racional e exercendo um maior controle sobre si mesmo (BUSS, 2000).

As ações educativas, através da extensão, promovem uma interação do aluno junto à comunidade proporcionando uma formação acadêmica prática aliada ao conhecimento científico (WIEDENMAYER *et al.*, 2006). Dessa forma, mostrando a importância dessas ações no âmbito do profissional farmacêutico, já que uma das metas prioritárias fixadas pela PNM é a promoção do Uso Racional de Medicamentos (BRASIL, 2001). Sendo assim, uma especial ênfase deverá ser dada ao processo educativo dos usuários de medicamentos, principalmente sobre os riscos relacionados à automedicação.

A PNM tem como propósito garantir a segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles

considerados essenciais (OLIVEIRA *et al.*, 2010). Com isso, a promoção do uso racional dos medicamentos é uma ferramenta importante de atuação junto à sociedade, podendo ajudar a minimizar o problema e às vezes até eliminá-lo. Neste sentido, o farmacêutico pode contribuir muito, já que esta questão está relacionada à sua área de atuação (VIEIRA, 2007).

A profissão farmacêutica, do século XX até os dias de hoje, passou por vários momentos difíceis, inclusive experimentando a perda da identidade. Hoje, sabe-se que é de grande importância o trabalho do farmacêutico no âmbito da utilização de medicamentos. Com a prática da Atenção Farmacêutica e a carência da população de um farmacêutico mais atuante em defesa do uso racional dos medicamentos, surgiu uma oportunidade para mostrar a importância do seu papel perante a sociedade. Faz parte de suas atribuições à promoção da saúde, principalmente através da disposição de um serviço de farmácia com qualidade, e neste aspecto incluem-se a orientação e o acompanhamento farmacêutico e, da educação em saúde, de fácil acesso à população (VIEIRA, 2007).

Ações Preventivas à automedicação podem ser realizadas a partir de ações públicas de prevenção ao uso indevido de medicamentos, realizadas através do desenvolvimento de campanhas educativas voltadas para a população juvenil, com ênfase para os medicamentos mais consumidos. Outras ações educativas devem ocorrer no âmbito familiar, já que no uso indiscriminado de medicamentos na adolescência mostrou-se relevante influência da família em alguns estudos. A escola, os profissionais e os gestores de saúde têm grandes responsabilidades sobre o quadro observado. O papel de todos esses grupos é imprescindível para a implementação de medidas que possam amenizar esse grave problema de saúde pública. (SILVA *et al.*, 2009).

Para alcançar a prevenção da automedicação é necessário e muito importante o conhecimento do padrão de uso de medicamentos pela comunidade local, pois tem a finalidade de auxiliar nas práticas educativas de maneira mais direta, reduzindo os riscos e danos à saúde provocados pelo uso inadequado de medicamentos prevalente na determinada região (SILVA *et al.*, 2009). Um dos campos de ação da promoção da saúde consiste em aprimorar o desenvolvimento de habilidades e atitudes pessoais da população, por meio da informação e da educação em saúde, com o objetivo de incrementar a possibilidade de a população

exercer um maior controle sobre si mesmo, através de escolhas mais racionais (BUSS, 2000). Essas ações podem ser realizadas em diversos locais, como por exemplo, espaços sociais onde vivem as pessoas, as cidades, os ambientes de trabalho, as escolas que são os locais de troca de saberes e informações importantes e os locais onde essas ações têm sido propostas, fortalecendo assim a ação e a atuação do nível local, incentivando a participação social (WESTPHAL *et al.*, 2000).

No contexto da atenção à saúde, os profissionais de saúde, devem estar preparados e aptos para desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar e analisar criticamente os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos. Os profissionais devem realizar suas ações dentro dos melhores padrões de qualidade e dos princípios da ética, levando em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não termina com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual quanto coletivo (COSTA, 2007).

O papel do farmacêutico, no âmbito da sua profissão, é de promover o uso correto e racional do medicamento através de informações claras, objetivas e com evidências científicas que possam contribuir para a utilização segura dos medicamentos pela população (WIEDENMAYER *et al.*, 2006).

A troca de saberes e práticas orientadas podem promover a saúde e prevenir problemas relacionados aos medicamentos, através da adoção de novos hábitos e condutas. As informações corretas sobre o perigo da automedicação e do uso irracional do medicamento através de discussões, onde experiências vivenciadas são relatadas e dúvidas do cotidiano vão surgindo, ajudam a população a tomar a decisão correta de uma maneira mais racional, proporcionando um pensamento mais crítico e científico com relação aos medicamentos e, estas ações podem proporcionar a disseminação das informações sobre o uso correto do medicamento, a fim de diminuir efeitos adversos e riscos inerentes ao seu uso inadequado, contribuindo para a adesão a farmacoterapia preconizada pelo médico/dentista e também de maneira preventiva para a automedicação.

O uso irracional de medicamentos é uma realidade no nosso país, sendo assim um grande problema de saúde pública, como sugerem os dados apresentados pelo SINITOX para os medicamentos, nos últimos anos. Por isso, é de grande importância a contribuição e a incorporação do farmacêutico às equipes de saúde com o objetivo de garantir a melhoria da utilização dos medicamentos.

A presença de um profissional farmacêutico nas farmácias e drogarias também é de grande importância, de acordo com a ANVISA, obrigatória durante todo o horário de funcionamento, para prestar as orientações sobre o uso dos medicamentos aos consumidores (BRASIL, 2010). Além de orientar o paciente sobre o uso correto dos medicamentos, os farmacêuticos, podem e devem verificar a pressão arterial e aferir, na farmácia, as taxas de glicose, de colesterol do mesmo. O farmacêutico também deve informar e aconselhar aos portadores de doenças, como diabetes, hipertensão arterial e outras sobre seus medicamentos e sobre as informações sobre a doença em si. Todos os profissionais da área de saúde devem garantir a expansão da atenção à saúde e a promoção o uso racional de medicamentos, através de um trabalho em conjunto e da realização de ações extensionistas, onde a informação é a melhor forma de expandir seus conhecimentos e promover a utilização correta e racional dos medicamentos. Porém, na atualidade, esse é um dos maiores desafios dos profissionais de saúde. O que é um ponto negativo para a melhoria da saúde da população, pois os mesmos podem contribuir, diariamente, com medidas que procurem otimizar as condições de saúde e de vida da população.

O Ministério da Saúde do Brasil criou o Comitê Nacional para a Promoção do Uso Racional de Medicamentos, seguindo recomendação da OMS. Buscando identificar e desenvolver ações estratégicas para ampliar o acesso da população à assistência farmacêutica e para melhorar a qualidade e segurança na utilização dos medicamentos. Uma das soluções propostas para reverter ou minimizar esta situação é a educação e informação da população, que foi exatamente o objetivo da realização do presente trabalho.

6. CONCLUSÃO

Através de ações extensionistas foi possível informar ao público alvo sobre o consumo de medicamentos e alertá-los sobre o uso incorreto e irracional dos

medicamentos, mostrando sempre a importância dos medicamentos, desde que utilizados de maneira correta.

Com a experiência deste projeto foi possível perceber a importância em divulgar informações relativas aos medicamentos. Já que, foi possível notar uma grande carência de informações por parte da comunidade, porém em todas as palestras os participantes apresentavam grande interesse sobre a atividade educativa. Com isso, a extensão mostrou-se importante na medida em que ajudou a promover o desenvolvimento de comportamentos saudáveis, através do acesso à população a fontes confiáveis de informação, como também, propiciou atividades que disseminaram estas informações, de forma a criar mecanismos que tornou possível a promover o uso racional dos medicamentos.

Como perspectiva salienta-se a necessidade de continuidade do estudo sobre o tema, por meio de novas pesquisas, a fim de monitorar os avanços no uso dos medicamentos pelos escolares.

7. REFERÊNCIAS

AIZENSTEIN, M.L.; TOMASSI, M.H. **Problemas relacionados a medicamentos; reações adversas a medicamentos e erros de medicação: a necessidade de uma padronização nas definições e classificações.** Rev Ciênc Farm Básica Apl., v.32, n.2, p. 169-173, 2011.

AIZENSTEIN, M.L. **Fundamentos para o uso racional de medicamentos.** São Paulo: Artes Médicas; 2010.

ALJINOVIC-VUCIC, V.; TRKULJAM, V.; LACKOVIC, Z. **Content of home pharmacies and self-medication practices in households of pharmacy and medical students in Zagreb, Croatia: findings in 2001 with a reference to 1977.** Croat Med J., v.46, p. 74-80, 2005..

ANGONESI, D.; SEVALHO, G. **Atenção Farmacêutica: fundamentação conceitual e crítica para um modelo brasileiro.** Ciência & Saúde Coletiva, v.15, n,3, p. 3603-3614, 2010.

AQUINO, D.S. **Porque o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade?** *Ciência & Saúde Coletiva*, v.13, p.733-736, 2008.

AQUINO, D.S.de; BARROS, J.A.C. de; SILVA, M.D.P.da. **A automedicação e os acadêmicos da área de saúde** .*Ciência & Saúde Coletiva*, v.15, n.5, p. 2533-2538, 2010.

ARRAIS, P.S.D.; COELHO, H.L.L.; BATISTA, M.C.D.S.; CARVALHO, M.L.; RIGHI, R.E. & ARNAU, J.M. **Perfil da automedicação no Brasil**. *Rev. Saúde Pública*, v.31, n.1, p. 71-77, 1997.

ARRAIS, P.S.D.; BRITO, L. L.; BARRETO, M. L.; COELHO, H. L. L. **Prevalência e fatores determinantes do consumo de medicamentos no Município de Fortaleza, Ceará, Brasil**. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.21, n.6, p. 1737-1746, 2005.

ASPDEN, P.; WOLCOTT, J.; BOOTMAN, J.L.; CRONENWETT L.R., **Committee on Identifying and Preventing Medication Errors**. Washington, DC: The National Academies Press; 2007.

ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA. **Automedicação**. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, v.47, n.4, p. 269-270, 2001.

BARROS, J.A. C.; OLIVEIRA SÁ, M.P.B. **Automedicação em idosos na cidade de Salgueiro-PE**. *Rev Bras Epidemiol.*, v.10, n.1, p. 75-85, 2007.

BATES, D.W.; LEAPE, L.L.; PETRYCKI, S. **Incidence and preventability of adverse drug events in hospitalized adults**. *J Gen Intern Med.*, v.8, p. 289-294, 1993.

BÉRIA, J.U. **Epidemiologia do consumo de medicamentos em crianças de centro urbano da região sul do Brasil**. *Revista de Saúde Pública*, v. 27, p. 95-104.

BERQUÓ, L.S.; BARROS, A.J.D.; LIMA, R.C.; BERTOLDI, A.D. **Utilização de medicamentos para tratamento de infecções respiratórias na comunidade**. *Rev. Saude Publica*, v.38, n.3, p. 358-364, 2004.

BERTOLDI, A.D.; BARROS, A.D.J.; HALLAL, P.C.; LIMA R.C. **Utilização de medicamentos em adultos: prevalência e determinantes individuais.** Rev. Saúde Pública, v.38, n.2, p. 228-238, 2004.

BLENKINSOPP, A.; PAXTON, P. Symptoms in the Pharmacy. **A Guide to the Management of Common Illness. 4th edition.** London: Blackwell Publishing, 2002.

BOCHNER, R. **Perfil das intoxicações em adolescentes no Brasil no período de 1999 a 2001.** *Cad Saúde Pública*, v.22, n.3, p. 587-595, 2006.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE POLÍTICAS DE SAÚDE. **Política nacional de medicamentos 2001/Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica.** – Brasília : Ministério da Saúde, 2001.p.40.

BRASIL. Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. **Dispõe sobre a aprovação da Política Nacional de Medicamentos.** Acessado em: 20 ago. 2013. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/doc/portariagm3916/gm.htm>.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.** Diário oficial da União. 20 set 1990; Seção 1:18055-9.

BRASIL. SECRETARIA DE POLÍTICAS DE SAÚDE. **Informes Técnicos Institucionais. Política Nacional de Medicamentos.** Rev. Saúde Pública, v.34, n.2, p. 206-209, 2000. www.fsp.usp.br/rsp.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **12ª Conferência Nacional de Saúde.** Sérgio Arouca: relatório [internet]. Brasília: MS; 2004. Acessado em: 20 ago. 2013. Disponível em: <http://sna.saude.gov.br/download/rel%20final%2013a%20CNS.pdf>

BRASIL. **RESOLUÇÃO Nº 586 DE 29 DE AGOSTO DE 2013.** Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências. Acessado em: 03 dez. 2013. Disponível em: http://www.cff.org.br/userfiles/file/noticias/Resolu%C3%A7%C3%A3o586_13.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Coordenação da Saúde da Criança e do Adolescente. Programa Saúde do Adolescente.** Bases Programáticas. 2ª Edição. Brasília; Ministério da Saúde, 1996.

BRASIL. **Programa de Saúde do Adolescente.** Portaria n. 980 de 1989. Brasília: Ministério da Saúde, 1993.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Marco legal - saúde, um direito de adolescentes.** Série A. Normas e Manuais, Técnicos. Brasília, DF: 2005.

BRASIL. **Medicamento na dose certa.** Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). 2005. Acessado em: 24 fev 2014. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/divulga/noticias/2005/070105_2_4.htm.

BRASIL. **O QUE DEVEMOS SABER SOBRE OS MEDICAMENTOS.** Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). 2010. Acessado em: 21 dez 2013. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/92aa8c00474586ea9089d43fbc4c6735/Cartilha%2BBAIXA%2Brevis%C3%A3o%2B24_08.pdf?MOD=AJPERES.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Uso racional de medicamentos: temas selecionados** / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Prêmio Nacional de Incentivo à Promoção do Uso Racional de Medicamentos -2009** – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BUSS, P.M. **Promoção da saúde e qualidade de vida.** Ciência & Saúde Coletiva, v.5, n.1, p. 163-177, 2000.

CAMPOS, J.M. et al. Prescrição de medicamentos por balconistas de 72 farmácias de Belo Horizonte/MG em maio de 1983. J. Pediatr., v.59, p. 307-12, 1985.

CARMO, M.M. do; SILVA, P.J.C. da. **Uma solução mágica para a dor de viver: reflexões psicanalíticas sobre o consumo de analgésicos.** Rev. latinoam. psicopatol. fundam. vol.16 no.2 São Paulo June 2013.

CIPOLLE, R.J. **Drugs don't have doses, people gave doses!** A clinical educator's philosophy. Drug Intell Clin Pharm., v.20, n.11, p. 881-882, 1986. .

CORRER, C.J.; OTUKI, M.F. **A prática farmacêutica na farmácia comunitária.** In: Cassyano J. Correr e Michel F. Otuki: Atenção Farmacêutica e a Prestação de Serviços Farmacêuticos Clínicos. Porto Alegre: Artmed, 2013. p. 215-46.

COSTA, I.C.C. **Os sete saberes necessários à educação do futuro e o planejamento das ações de saúde: algumas reflexões e confluências.** Rev da ABENO., v.7, n.2, p. 122-129, 2007.

DAL PIZZOL, T.S.; BRANCO MIRNA, M.N.; CARVALHO, R.M.A.; PASQUALOTTI, A.; MACIEL, E.N.; MIGOTT, A.M.B. **Uso não-médico de medicamentos psicoativos entre escolares do ensino fundamental e médio no sul do Brasil.** *Cad Saúde Pública*, v.22, n.1, p. 109-115, 2006.

DE BOLLE, L.; MEHUYS, E.; ADRIAENS, E.; REMON, J.P.; VAN BORTEL, L.; CHRISTIAENS, T. **Home medication cabinets and self-medication: a source of potential health threats?** *Ann Pharmacother.*, v.42, p. 572-579, 2008.

DE OLIVEIRA, A.L.M.; PELÓGIA, N.C.C. **Cefaléia como principal causa de automedicação entre os profissionais de saúde não prescritores.** *Rev Dor.* São Paulo, v.12, n.2, p. 99-103, abr-jun, 2011.

DEVLIN, T. **Manual de Bioquímica com Correlações Clínicas.** Tradução da sexta edição americana, Editora Blucher, 2002.

DUARTE, A.B.; SILVA, D.J.S.; SANTOS, D.B.; FILHO, M.D.S.; MARTINS, M.C.C. **Prevalência de automedicação na população adulta da zona urbana em Floriano, Piauí.** Brasília Med., v.48, n.3, p. 258-262, 2011.

EBBESEN, J.; BUAJORDET, I.; ERIKSEN, J. **Drug-related deaths in department of internal medicine.** Arch Intern Med., v.161, p. 2317-2323, 2001.

ERNST, F.R.; GRIZZLE, A.J. **Drug-related morbidity and mortality updating the cost of illness model.** J Am Pharm Assoc., v.41, p. 192-199, 2001.

FABRICANT, S.; HIRSCHHORN, N. **Deranged distribution, perverse prescription, unprotected use: the irrationality of pharmaceuticals in the developing world.** Health Policy Plan., v.2, p. 204-213, 1987.

FERRAES, A. M. B. **O profissional de farmácia: a busca de qualidade na atuação.** In: REZENDE, L. (org.). Tramando Temas na Educação. Ed. UEL: Londrina, 2001b. p. 9-28.

FERRAZ, S.T.; GRUNEWALD, T.; ROCHA, F.R.S.; NETO, J.A.C.; SIRIMARCO, M.T. **Comportamento de uma amostra da população urbana de Juiz de Fora – MG perante a automedicação.** HU Revista, Juiz de Fora, v. 34, n. 3, p. 185-190, jul./set. 2008.

FERRAZ, H.G.; CONSIGLIERE, V.O.; SERRA, C.H. dos R.; SANTOS, C.A.G. dos; PINTO, C.A.S. de O. **Formas Farmacêuticas Sólidas – Cápsulas.** UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Faculdade de Ciências Farmacêuticas Departamento de Farmácia. Disciplina de Farmacotécnica. 2013.

FURTADO, B.T. **The pharmacist in the primary care: The PSF team lived experience with pharmaceutical care.** 2008. 101 f. Dissertation (Master's Degree in Pharmaceutical Sciences) – Faculty of Pharmacy, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2008.

GALATO, D.; MADALENA, J.; PEREIRA, G.B. **Automedicação em estudantes universitários: a influência da área de formação.** Ciência & Saúde Coletiva, v.17, n.12, p. 3323-3330, 2012.

GONÇALVES, S. de A.; MELO, G. de; TOKARSKI, M.H.L.; BRANCO, A.B. **Bulas de medicamentos como instrumento de informação técnico-científica.** Rev Saúde Pública., v.36, n.1, p. 33-39, 2002. .

GOMES, A.C.M. **Automedicação: um importante problema de saúde pública.** 03-abril-2013. Disponível em: <http://hdl.handle.net/123456789/86>. Acesso em: 23 nov. 2013.

HAMMES, J.A.; PFUETZENREITER, F.; SILVEIRA, F.; KOENIG, A; WESTPHAL, G.A. **Prevalência de potenciais interações medicamentosas droga-droga em unidades de terapia intensiva.** Rev Bras Ter Intensiva., v.20, n.4, p. 349-354, 2008.

HARDON, A.; HODGKIN C.; FRESLE D. **How to investigate the use of medicines by consumers.** WORLD HEALTH ORGANIZATION UNIVERSITY OF AMSTERDAM. 2004.

HEPLER, C.D.; STRAND, L.M. **Opportunities and responsibilities in the pharmaceutical care.** Am J Hosp Pharm., v.47, n.3, p. 533-543, 1990.

HOLLAND, R.W.; NIMMO, C. M. **Transitions in pharmacy practice, part 1: beyond pharmaceutical care.** Am J Health Syst Pharm., v.56, n.17, p. 1758-1764, 1999.

IVAMA, A.M.; NOBLAT, L.; CASTRO, M. S.; OLIVEIRA, N.V.B.V.; JARAMILLO, N.M.; RECH, N. **Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica. Atenção Farmacêutica no Brasil: “Trilhando Caminhos”.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2002. p.24.

IVANNISSEVICH, A. **Os perigos da automedicação.** Jornal do Brasil, Rio de Janeiro, 23, jan., 1994.

JERÓNIMO, A.; MEIRA, C.; AMARO, A.; CAMPELLO, G.C.; GRANJA, C. **Cardiogenic Shock Caused by Disulfiram.** *Serviço de Cuidados Intensivos, Hospital Pedro Hispano, Matosinhos – Portugal. Case Report.* Arq Bras Cardiol., v.92, n.3, p.16-18, 2009.

KVITKO, K.; NUNES, J.C. de B.; HUTZ, M.H. **(TTTA)n polymorphism of CYP19 (aromatase gene) in Euro- and Afro-Brazilians** *Genetics and Molecular Biology*, v.27, n.3, p. 335-336, 2004.

LOYOLA FILHO, A.I.; UCHOA, E.; GUERRA, H.I.; FIRMO, J.O.A.; LIMA-COSTA, M.F. **Prevalência e fatores associados à automedicação: resultados do projeto Bambuí.** *Rev Saúde Pública.*, v.36, n.1, p. 55-62, 2002.

MACHUCA, M.; FERNÁNDEZ-LLIMÓS, F.; FAUS, M.J. **MÉTODO DÁDER - MANUAL DE ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO.** Tradutor: Josélia Cintya Quintão Pena Frade. GIAF-UGR, 2003. Versão Brasil: 2004. p. 45.

MANDOJU, A.; SILVA, H.S. da.; RABELLO, M.A.R. **Efetividade no controle das políticas públicas demandadas judicialmente: um estudo de caso no âmbito da Assistência Farmacêutica Básica no SUS, em um município de porte demográfico médio.** 2007. 132f. Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização (Curso Intensivo de Pós-Graduação em Administração Pública – CIPAD) – Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro, 2007.

MANNESSE, C.K.; DERKX, F.H.; RIDDER, M.A. de. **Contribution of adverse drug reaction to hospital admission of older patients.** *Age Ageing.*, v.29, p. 35-39, 2000.

MARCELINO, C.R. **O Exemplo da Farma e Farma: Entrevista.** *Pharmacia Brasileira* - Setembro/Outubro 2007. Entrevista concedida ao Presidente da franquia Farma & Farma Carlos Renato Marcelino.

MASTROIANNI, P. de C.; VARALLO, F.R.; CARRADORE, M.D. **Dispensação de medicamentos essenciais de uso ambulatorial.** Orientações para o uso correto / Patrícia de Carvalho Mastroianni (Coord.) ; Fabiana Rossi Varallo (Colab.) ; Mariane Dias Carradore (Colab.). – São Paulo : Cultura Acadêmica : Universidade Estadual Paulista, Pró-Reitoria de Graduação, 2012.

MINTZES, B. Consumer-oriented information. In: Bonati, M. & Tognoni, G., ed. Health Information Centres in Europe: What is their status? How should they develop? Milan, Regional Drug Information Centre/Instituto di Recherche Farmacologiche "Mario Negri/International Society of Drug Bulletins, 1994. [Report of the workshop held at the Clinical Research Center for Rare Diseases, Ranica, Bergamo, 1994].

MUSIAL, D.C.; DUTRA, J.S.; BECKER, T.C.A. **A automedicação entre os brasileiros**. Rev Saúde e Biologia 2007;Vol.2,nº2.

NASCIMENTO, M.C. **Medicamentos: ameaça ou apoio à saúde?** Rio de Janeiro: Vieira e Lent; 2003.

OGAWA, A.I.; KURACHI, G.; HATA, H.T.; ABREU, K.R.S.; LOURENÇO, L.; SANTOS, L.L.; MATSUMURA, M.; SPECIAN, M.R.; ELIAS, T.V.; IVAMA, A.M.; MELCHIOR, S.C.; SOARES, D.A.; TURINI, B. **Estudo comparativo sobre automedicação em estudantes do segundo ano de enfermagem e medicina e moradores do bairro Vila Nova**. Espaço Saúde [periódico na internet]. 2001 Acessado em: 19 de ago. 2013. 3(2):[13p]. Disponível em: <http://www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v3n2/doc/automedicacao.doc>.

OLIVEIRA, L.C.F. de; ASSIS, M.M.A.; BARBONI, A.R. **Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde: da Política Nacional de Medicamentos à Atenção Básica à Saúde**. Ciência & Saúde Coletiva, v.15, n.3, p. 3561-3567, 2010..

OPAS, Organização Pan-Americana da Saúde. **Oficina de trabalho uso racional de medicamentos na perspectiva multiprofissional**. Brasil: Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2007.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Medicamentos: uso racional de los medicamentos** [periódico na Internet] 2010 May. Acessado em: 13 de ago. 2013. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs338/es/>

PAPALIA, D.E.; OLDS, S.W. **Desenvolvimento Humano**. Porto Alegre: Artmed, 2000.

PAULO, L.G.; ZANINE, A. C. **Automedicação no Brasil**. *Rev. Ass. Med. Bras.*, v.34, p. 69-75, 1988.

PELICIONI, A.F. **Padrão de consumo de medicamentos em duas áreas da Região Metropolitana de São Paulo, 2001-2002**. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 2005.

PEREIRA, F.S.V.T.; BUCARETCHI, F.; STEPHAN, C.; CORDEIRO, R. **Self-medication in children and adolescents**. *J Pediatr.*, v.83, n.5, p. 453-458, 2007.

PEREIRA, L.R.L.; FREITAS, O. de. **A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil**. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences*, v. 44, n. 4, out./dez., 2008.

PEREIRA, J.R.; SOARES, L.; HOEPFNER, L.; KRUGER, K.E.; GUTTERVIL, M.L.; TONINI, K.C.; DEVEGILI, D.A.; ROCHA, E.R.; VERDI, F.; DALFOVO, D.; OLSEN, K.; MENDES, T.; DERETTI, R.; SOARES, V.; LOBERMEYER, C.; MOREIRA, J.; FERREIRA, J.; FRANCISCO, A. **Riscos da automedicação: tratando o problema com conhecimento**. Universidade da Região de Joinville. Joinville, SC: UNIVILLE, 2008. (Relatório de Projeto de Extensão). Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/premio_medica/pdfs/trabalhos/mencoes/januararia_ramos_trabalho_completo.pdf. Acessado em: 05 de nov. 2013.

PHARMACEUTICAL CARE NETWORK EUROPE FOUNDATION. **Classification for Drug related problems V6.2. 2010**. Disponível em <<http://www.pcne.org/sig/drp/documents/PCNE%20classification%20V6-2.pdf>> Acessado em: 15 de set. 2013.

ROZENFELD, R. **Prevalência, proporção, fatores associados e mau uso de medicamentos entre os idosos: uma revisão**. *Cad Saude Publica*, v.19, n.3, p. 717-724, 2003. .

SANTIAGO, F.; BANDRÉS Y.F.; GOMÉZ-GALLEGO. **Polimorfismo de citocromo P450; Papel como marcador biológico**. *Medicina del trabajo*, 11,3, mayo-junio 2002.

SANTOS, L. dos; TORRIANI, M.S.; BARROS, E. **Medicamentos na prática da farmácia clínica.** Porto Alegre: Artmed, 2013. p. 208-12.

SARTORI, A.A. de T.; TORTATO, C.; SANTOS, L. dos. **Medicamentos na prática da farmácia clínica.** In: Luciana dos Santos, Mayde Seadi Torriani, Elvino Barros. Centro de Informações sobre Medicamentos. Porto Alegre: Artmed, 2013. p. 207-16.

SCHENKEL, E.P. 1991. **Cuidado com os medicamentos.** Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

SCHMID, B.; BERNAL, R.; SILVA, N.N. **Automedicação em adultos de baixa renda no município de São Paulo.** Rev Saúde Pública, v.44, n.6, p. 1039-1045, 2010.

SCHROEDER, A.; AWAD, C.S.A.; TOLENTINO, C.I.; CASER, D.; JÚNIOR, J.V.S.L.; SANTANA, V.O.A. **Manual III – Farmácia Comunitária – Atividades do Farmacêutico na Farmácia Comunitária.** Brasília – agosto de 2009.

SEITZ, J.A., MEHTA, S.P., YEAGER, J.L. **Revestimento de Comprimidos.** In: LACHMAN, L.; LIEBERMAN, H.A.; KANIG, J.L. *Teoria e prática na indústria farmacêutica.* Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2001. cap.12, p.599-650.

SERVIDONI, A.B.; COELHO, L.; NAVARRO, M.L.; ÁVILA, F.G.; MEZZALIRA, R. **Perfil da automedicação nos pacientes otorrinolaringológicos.** Rev Bras Otorrinolaringol., v.72, n.1, p. 83-88, 2006.

SILVA, M.V.S.; TRINDADE, J.B.C.; OLIVEIRA, C.C.; MOTA, G.S.; CARNIELLI, L.; SILVA, M.F.J.; ANDRADE, M.A. **Consumo de medicamentos por estudantes adolescentes de Escola de Ensino Fundamental do município de Vitória.** *Journal of Basic and Applied Pharmaceutical Sciences.*, v.30, n.1, p. 84-89, 2009.

SILVA, M.V.S.; FREITAS, O.; MENDES, I.J.M. **O medicamento, a automedicação e o papel do farmacêutico.** UNOPAR Cient, Ciên. Biol Saúde, v.2, n.1, p. 183-189, 2000.

SILVA, I.M.; CATRIB, A.M.F.; MATOS, V.C. de; GONDIM, A.P.S. **Automedicação na adolescência: um desafio para a educação em saúde.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v.16, n.1, p. 1651-1660, 2011.

SINITOX, 2010. **Sistema Nacional de Informações Tóxico Farmacológicas.** Disponível em: http://www.fiocruz.br/sinitox_novo/media/b12.pdf. Acessado em: 02 dez. 2013.

SINITOX, 2012. **Sistema Nacional de Informações Tóxico Farmacológicas.** Disponível em: http://www.fiocruz.br/sinitox_novo/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=379. Acessado em: 15 set. 2013

SOUSA, H.W.O; SILVA, J.L.; NETO, M.S. **Importância do profissional farmacêutico no combate à automedicação no Brasil.** *Revista Eletrônica de Farmácia*, v.1, p. 67-72, 2008.

STRATCHOUNSKI, L.S.; ANDREEVA, I.V.; RATCHINA, S.A.; GALKIN, D.V.; PETROTCHENKOVA, N.A.; DEMIN, A.A. **The inventory of antibiotics in Russian home medicine cabinets.** *Clin Infec Dis.* v.37, p. 498-505, 2003.

TATRO, D.S. **Drug interaction facts. St. Louis: Facts and Comparisons.** 2005.

TERCER. **Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM) y Resultados Negativos asociados a La Medicación (RNM).** *Ars. Pharm.*, v.48, n.1, p. 5-17, 2007.

TOURINHO, F.S.V.; BUCARETCHI, F.; STEPHAN, C.; CORDEIRO, R. **Farmácias domiciliares e sua relação com a automedicação em crianças e adolescentes.** *Jornal de Pediatria* - v. 84, n. 5, 2008.

VARALLO, F.R.; MASTROIANNI, P. **Fundamentos teóricos em farmacovigilância e promoção do uso racional de medicamentos.** In: Fabiana Rossi Varallo e Patricia Mastroianni. *Farmacovigilância para a Promoção do Uso Correto de Medicamentos.* Porto Alegre: Artmed, 2013. p. 27-45.

VIEIRA, F.S. **Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v.12, n.1, p. 213-220, 2007.

VILLARINO, J.F.; SOARES, I.C.; SILVEIRA C.M.D.; RODEL A.P.P.; BORTOLI R.; LEMOS R.R. **Perfil da automedicação em município do sul do Brasil.** *Ver. Saúde Pública*. v.32, p. 43-49, 1998.

WESTPHAL, M.F.; MENDES, R. **Cidade saudável: uma experiência de interdisciplinaridade e intersetorialidade.** *RAP*. v,34, n.6, p. 47-62, 2000.

WHO. World Health Organization. **The Promoting rational use of medicines: core components.** September 2002. World Health Organization Geneva: WHO;2002 (WHO/EDM/2002.3).

WHO. **The role of the pharmacist in self-medication and self-care.** Genebra: WHO; 1998. 15p. [WHO/DAP/09.13]

WHO. World Health Organization. **Guidelines for the medical assessment of drugs for use in self-medication.** Copenhagen, 1986.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. The Uppsala Monitoring Centre. The Importance of Pharmacovigilance. **Safety Monitoring of medicinal products**, 48 p, 2002.

WIEDENMAYER, K.; SUMMERS, R.S.; MACKIE, C.A.; GOUS, A.G.S.; EVERARD, M. **Developing pharmacy practice. A focus on patient care.** Geneva: WHO, 2006. Disponível em: <http://apps.who.int/medicinedocs/index/assoc/s14094e/s14094e.pdf>. Acessado em: 23 de nov. 2013.

YORK, P. Delineamento de Formas Farmacêuticas. In: AULTON, M. E. *Delineamento de formas farmacêuticas*. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2005. cap.1, p.17-28.

YOUSIF, M.A. **In-home drug storage and utilization habits: a Sudanese study.** *East Mediterr Health J*. v.8, p. 422-431, 2002.

ZANINI, C. A.; SANCHEZ, L. C.; PAULO, L. G. **Assistência farmacêutica. In: ZANINI & OGA. Farmacologia aplicada: uso racional do medicamento.** 3. ed. São Paulo: Atheneu, 1985. cap. 83, p. 681-693.

ZUBIOLI, A. **O farmacêutico e a automedicação responsável.** Pharmácia Brasileira, Brasília, v. 3, n. 22, p. 23-26, set./out. 2000.

APÊNDICES

APÊNDICE I

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, CONDIÇÕES SÓCIO-ECONÔMICAS E HÁBITOS:

1.1 - Sexo:

masculino feminino

1.2 – Idade completa: _____

1.3 – Grau de escolaridade:

ensino fundamental incompleto.

Ano: _____

ensino fundamental completo

ensino médio incompleto.

Ano: _____

ensino médio completo

1.4 – Grau de escolaridade da mãe:

não estudou

ensino fundamental incompleto.

ensino fundamental completo.

ensino médio completo

ensino médio incompleto.

ensino superior incompleto.

ensino superior completo

não sei

1.5 – Grau de escolaridade do pai:

não estudou

ensino fundamental incompleto.

ensino fundamental completo.

ensino médio completo

ensino médio incompleto.

ensino superior incompleto.

ensino superior completo

não sei

1.6 - Estado civil:

solteiro casado/união estável

viúvo(a) divorciado

1.7 – Principal ocupação:

1.8 – Filhos:

não possui 1 2-3 ≥4

1.9 – Quantas pessoas moram com você em sua casa? _____

1.10. Pessoas que compartilham a residência:

pai mãe irmãos

filhos avô avó

amigos tio tia

outros - qual: _____

1.11 - Renda familiar:

Até 1 salário mínimo

1 – 3 salários mínimos

4 – 6 salários mínimos

7 – 9 salários mínimos

Mais de 10 salários mínimos

não sabe

1.12- Costuma consumir algum tipo de bebida alcoólica?

sim não

1.13– Se sim à questão 1.12, qual a frequência de consumo de bebida alcoólica na semana?

não consome 1 dia 2 dias

3 ou mais

1.14- Se sim à questão 1.12, qual o tipo de bebida você costuma consumir?

1.15 - Com que frequência costuma ir ao médico?

não frequento

apenas quando percebo que estou doente ou com algum problema de saúde

a cada dois anos ou mais

ao menos uma vez ao ano

mais de uma vez ao ano

1.16 - Quando foi sua última consulta médica?

- Há menos de 1 mês
- Entre 1 e 6 meses atrás
- Entre 6 meses e 1 ano atrás
- Entre 1 e 2 anos atrás
- Há mais de 2 anos
- Não lembro

1.17 – Qual a sua principal forma de acesso aos serviços de saúde?

- Serviços públicos de saúde
- Consulta ou atendimento particular sem plano privado de saúde
- Consulta ou atendimento particular por meio de plano de saúde privado

1.18 - Qual o serviço de saúde mais utilizado por você?

- Consultórios particulares
- Postos de Saúde/Centros Municipais de Saúde/Unidades Básicas de Saúde
- Programa/Estratégia de Saúde da Família (PSF)
- Ambulatórios

Hospitais/Emergência

Outros – qual? _____

1.19 – Como você avalia o seu acesso aos serviços de saúde?

- Muito bom
- Bom
- Regular
- Ruim
- Muito ruim

1.20 – Como você avalia sua satisfação com sua saúde?

- muito insatisfeito
- insatisfeito
- nem satisfeito nem insatisfeito
- satisfeito
- muito satisfeito

1.21- Você possui alguma doença?

- sim não

1.22- Caso sim, qual(is) doença(s) você possui? _____

2 DADOS RELACIONADOS AO CONSUMO DE MEDICAMENTOS

2.1 – Você utilizou algum medicamento nos 3 últimos meses?

- sim não não lembro

2.2 – Caso tenha respondido sim para a pergunta 2.1, escreva no quadro abaixo o(s) nome(s) do(s) medicamento(s) e para que foi(foram) usado(s).

Medicamento	Para que foi utilizado

2.3 Em relação aos medicamentos que você descreveu na questão 2.2, quais foram receitados por um médico ou dentista?

2.4 – Caso você costume utilizar medicação por conta própria sem receita médica, para quais indicações seriam? (Pode marcar mais do que uma opção).

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> dor de cabeça/enxaqueca | <input type="checkbox"/> queda de cabelo |
| <input type="checkbox"/> feridas/manchas no corpo, coceira | <input type="checkbox"/> interromper a gravidez |
| <input type="checkbox"/> mal-estar, ânsia, enjôo e vômitos | <input type="checkbox"/> má digestão |
| <input type="checkbox"/> dor muscular | <input type="checkbox"/> emagrecimento |
| <input type="checkbox"/> febre | <input type="checkbox"/> gastrite/dor no estômago |
| <input type="checkbox"/> falta de apetite | <input type="checkbox"/> desenvolvimento muscular |
| <input type="checkbox"/> fraqueza, Cansaço | <input type="checkbox"/> dores abdominais |
| <input type="checkbox"/> cólica menstrual | <input type="checkbox"/> problemas no fígado |
| <input type="checkbox"/> rinite alérgica | <input type="checkbox"/> diarreias, disenterias |
| <input type="checkbox"/> alterações menstruais | <input type="checkbox"/> doenças sexualmente transmissíveis |
| <input type="checkbox"/> dor de garganta | <input type="checkbox"/> problemas ginecológicos |
| <input type="checkbox"/> não engravidar (anticoncepcional) | <input type="checkbox"/> outros _____ |

2.5 Para os medicamentos utilizados sem receita médica, quem costuma indicar para você? (assinalar aquele considerado por você como principal)

- vizinho parente amigo balconista da farmácia
 farmacêutico através de TV através de revista através da internet
 rádio Outro – qual? _____

2.7 Qual a sua principal fonte de informações sobre os medicamentos utilizados por conta própria, sem receita médica?

- vizinho parente/familiar amigo balconista da farmácia
 farmacêutico através de TV através de revista através da internet
 rádio bula do medicamento
 Outro – qual? _____

2.7- Além dos medicamentos descritos por você na questão 2.2, utilizou algum outro nos últimos 3 meses?

- Homeopatia. Qual (is): _____
 Chás. Qual (is): _____
 Outros. Qual (is)? _____

2.8 – Faz uso de algum medicamento diariamente?

- sim não Qual(is)? _____
-

2.9 – Caso utilize algum medicamento diariamente, ele foi receitado por um médico?

- sim não

2.10 – Quando sente que tem um problema de saúde que acredita ter semelhança com algum outro problema já vivenciado, você costuma:

- utilizar um mesmo medicamento já receitado para o problema de saúde anterior.
- utilizar por conta própria algum medicamento e se não resolver o problema procurar atendimento médico ou um serviço de saúde.
- procurar logo atendimento médico ou algum serviço de saúde para verificação.
- utilizar medicamento indicado por amigo, familiar ou conhecido que teve ou tem problema de saúde semelhante.
- não utilizar medicamentos e não procurar atendimento médico ou um serviço de saúde.

2.11- Você já utilizou medicamentos com tarja vermelha sem receita médica?

- sim não não sei do que se trata

2.12 – Você costuma ler a bula de medicamentos?

- sempre quase sempre às vezes raramente nunca

2.13 – Em caso afirmativo na questão anterior, você costuma seguir instruções da bula? sim não

2.14 – Você costuma utilizar por conta própria medicamentos apresentados em propagandas na mídia?

- sempre muitas vezes poucas vezes nunca

2.15 – Já teve algum problema com o uso de algum medicamento?

- sim não

Caso sim, qual(is)? _____

2.16 - Conhece os riscos da utilização de medicamentos por conta própria?

- sim não

LOCAL E DATA _____

APÊNDICE II

1	2	3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25	26	27

APÊNDICE III

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA PALESTRA

1) O que você achou da atividade educativa sobre automedicação?

() Excelente () Muito boa () Boa () Regular () Ruim

2) Antes da atividade educativa você sabia dos riscos que o uso incorreto de medicamentos pode acarretar?

() Sim () Não

3) A atividade educativa sobre automedicação ajudou-lhe a compreender seus riscos?

() Sim () Não

4) Quais medicamentos você acredita agora que podem trazer riscos para a sua saúde?

5) Quais os tipos de riscos que os medicamentos podem trazer? (Pode marcar mais de uma opção):

() Reação adversa

() Intoxicação

() Resistência bacteriana

() Morte

() Mascaram doenças existentes

() Causar outras doenças

() Interação medicamentosa

6) Com quais pessoas você buscaria informações antes de usar um medicamento?

7) Quais destes itens podem causar riscos quando combinados com um medicamento? (Pode marcar mais de uma opção)

() Alguns alimentos

() Plantas medicinais

() Álcool

() Tabaco

() Outros medicamentos

() Água

() Nenhum dos anteriores

8) Na sua opinião, informar as pessoas sobre o uso correto de medicamento e os riscos da automedicação é:

() Muito importante () Importante () Pouco importante () Sem importância

APÊNDICE IV

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Resolução nº 196/96 – Conselho Nacional de Saúde

Sr(a) _____ pai/mãe/responsável do(a) aluno(a) _____, o seu filho(a) foi selecionado(a) e está sendo convidado(a) para participar da pesquisa intitulada: **“Avaliação da utilização de medicamentos por escolares e prevenção da automedicação”**, que tem como **objetivo** conhecer o perfil e os fatores que condicionam o uso de medicamentos **em escolares acima de 15 anos**, para conhecer a realidade local e os saberes e práticas dos escolares da cidade de Macaé sobre os medicamentos. Além disso, busca desenvolver ações educativas em saúde no contexto da utilização de medicamentos e avaliar o resultado em escolares de Macaé. A pesquisa terá duração, com término previsto para dezembro de 2011. A pesquisa será realizada através de um questionário, com perguntas relacionadas ao conhecimento e utilização de medicamentos, que será respondido pelo próprio aluno de forma escrita, **anônima e confidencial**, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo e nem o aluno será identificado. Os **dados coletados** serão utilizados apenas **NESTA** pesquisa e os resultados servirão para auxiliar na confecção de palestras e também serão divulgados em congressos/eventos e/ou revistas científicas através de artigos científicos. A participação do adolescente é **voluntária**, isto é, a qualquer momento o mesmo ou o Sr(a), na condição de responsável, poderão **recusar-se** a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e **retirar seu consentimento**. A recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição em que estuda. Assim, a **participação** do adolescente nesta pesquisa consistirá em responder as perguntas a serem realizadas sob a forma escrita em um questionário sem identificação do respondente. O material com as informações fornecidas pelo escolar ficarão sob a guarda da coordenação do projeto por 5 anos, e após este período será triturado e descartado. O Sr(a) e o adolescente não terão nenhum **custo ou bônus financeiro pela participação na pesquisa. Não haverá riscos** de qualquer natureza pela participação, sendo a resposta ao questionário de modo anônimo, com privacidade e com anuência do depoente, de modo a evitar possíveis constrangimentos. Os **benefícios** relacionados à participação serão: a sensibilização e o aumento do conhecimento do aluno sobre as questões ligadas à automedicação; e o incremento na produção científica da área de saúde sobre a utilização de medicamentos **por pessoas acima de 15 anos**. O Sr(a) receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone/e-mail do pesquisador responsável, podendo tirar as suas dúvidas sobre o projeto e a participação do adolescente, agora ou a qualquer momento. Desde já agradecemos.

Coordenadora do Projeto
Magdalena N. Rennó (UFRJ-Macaé)
Tel. 22 2796-2563
E-mail: mnrenno@uol.com.br

Nome do Graduando/Orientando
Universidade Federal do Rio de Janeiro
Tel. :
E-mail:

Comitê de Ética em Pesquisa EEAN/HESFA: (21) 2293-8148/ramal 228

Macaé, ____ de _____ de 20 ____.

Declaro estar ciente do inteiro teor deste **TERMO DE CONSENTIMENTO** e consinto que o adolescente descrito sob minha responsabilidade participe do estudo proposto, estando o mesmo de acordo com sua participação, sabendo será possível desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento.

Assinatura do responsável pelo sujeito da pesquisa:

APÊNDICE V

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Resolução nº 196/96 – Conselho Nacional de Saúde

Você, _____ foi selecionado(a) e está sendo convidado(a) para participar da pesquisa intitulada: “**Avaliação da utilização de medicamentos por escolares e prevenção da automedicação**”, que tem como **objetivo** conhecer o perfil e os fatores que condicionam ao uso de medicamentos **em escolares acima de 15 anos**. A pesquisa terá duração, com término previsto para dezembro de 2011. A sua participação nesta pesquisa consistirá em responder, sob a forma escrita, **anônima e individual**, um questionário com perguntas relacionadas ao conhecimento e utilização de medicamentos. A pesquisa utilizará como método um questionário e as respostas fornecidas serão tratadas de forma **anônima e confidencial**, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. Os **dados coletados** a partir das respostas dos questionários serão utilizados apenas **NESTA** pesquisa e os resultados deste trabalho, serão usados para auxiliar na confecção de palestras e também divulgados em congressos/eventos científicos e/ou publicados em revistas científicas, através de artigos científicos. A sua participação é **voluntária**, isto é, a qualquer momento poderá **recusar-se** a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e **retirar seu consentimento**. A recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição em que você estuda.

O material com as informações fornecidas por você ficarão sob a guarda da coordenação do projeto por 5 anos, após este período será triturado e descartado. Você não terá nenhum **custo ou bônus financeiro pela participação na pesquisa. Não haverá riscos** de qualquer natureza pela participação, sendo a resposta ao questionário de modo anônimo, com privacidade e com sua concordância, de modo a evitar possíveis constrangimentos. Os **benefícios** relacionados à participação serão: a sensibilização e o aumento do conhecimento sobre as questões ligadas à automedicação e utilização de medicamentos **por pessoas acima de 15 anos**; e aumentar o conhecimento científico para a área de saúde.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone/e-mail do pesquisador responsável, podendo tirar as suas dúvidas sobre o projeto e sobre sua participação, agora ou a qualquer momento. Desde já agradecemos.

Coordenadora do Projeto
Magdalena N. Rennó (UFRJ-Macaé)
Tel. 22 2796-2563
E-mail: mnrenno@uol.com.br

Nome do Graduando/Orientando
Universidade Federal do Rio de Janeiro
Tel. :
E-mail:

Comitê de Ética em Pesquisa EEAN/HESFA: (21) 2293-8148/ramal 228

Macaé, ____ de _____ de 20__.

Declaro estar ciente do inteiro teor deste **TERMO DE CONSENTIMENTO** e consinto com minha participação neste estudo, sabendo será possível desistir de participar a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento.

Assinatura do Sujeito da Pesquisa:
