

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNISALES

O papel do farmacêutico na conscientização dos perigos da automedicação e incentivo à leitura da bula de medicamentos

Patrícia Calmon Ribeiro Ferreira¹

Rodrigo Alves do Carmo²

RESUMO

A prática da automedicação, hoje, pode estar relacionada a diversos fatores, como por exemplo o desinteresse do paciente em buscar ajuda de um profissional ou até mesmo por sua ausência no estabelecimento. Também pode-se citar que a falta de leitura das bulas pode também colaborar para a ocorrência de Problemas relacionados a medicamentos. Considerando este contexto, o presente estudo objetivou apontar como o profissional farmacêutico deve atuar diante da saúde individual e coletiva da comunidade em que atua, na promoção do uso racional de medicamentos e incentivo à leitura da bula de medicamentos. Para tal, realizou-se uma pesquisa na plataforma digital Google Forms, onde um formulário contendo questões relacionadas a automedicação e leitura da bula foi aplicado a 112 voluntários. Ao serem questionados se procuram pelo farmacêutico, cerca de 50,5% dos afirmaram que procuram às vezes, 30,6% afirmaram que procuram frequentemente. Dentre os principais fatores apontados para a não solicitação do farmacêutico, 31,8% afirmaram serem motivados pela falta de acessibilidade, 27,3% afirmaram que o profissional estava ausente, 18,2% afirmaram sentir desconforto ou vergonha em solicitar ajuda, 22,7% apontaram outros motivos, dentre eles, afirmam que já são profissionais da saúde. Sobre a prática da automedicação, 49,5% dos afirmaram se automedicar às vezes, 32,4% frequentemente e 18% afirmaram não se automedicar. Quando questionados sobre a motivação desta prática, 56,5% responderam que conhecidos indicaram medicamentos, 14,5% afirmaram ter dificuldade em agendar consulta médica, 9,7% afirmaram dispor de pouco tempo para procurar ajuda e 19,3% apontaram outros fatores. Em relação ao hábito de ler a bula, 58,2% afirmam ler frequentemente, 32,7% afirmam ler algumas vezes, e somente 9,1% afirmaram não ler a bula. Ao serem questionados sobre o mecanismo de leitura da bula 68,5% dos responderam ler a bula contida na embalagem do medicamento, 25% leem a bula através de pesquisa na internet e apenas 6,5% apontaram outras formas de leitura. Sobre a percepção dos pacientes para com a bula, 44,1% consideram as informações claras e objetivas, 33,3% apontaram que a bula apresenta termos que dificultam seu entendimento, 16,2% afirmam que a fonte e tamanho da letra dificultam a leitura, 4,5% considera as informações difíceis de compreender e 0,9% afirma que a bula carece de informações. Em relação a ocorrência de efeitos colaterais ou adversos, os mais relatados foram,

¹ Graduanda do Curso de Farmácia da Católica de Vitória Centro Universitário. E-mail: patriciaacalmon.ferreira@gmail.com

² Farmacêutico Bioquímico, especialista em Farmácia Clínica pela Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde, mestre em Ciências Fisiológicas, docente do curso de Farmácia na Católica de Vitória Centro Universitário. E-mail: rodrigoacarmo@gmail.com

respectivamente: dor de cabeça; náuseas; vertigem; diarreia; sonolência; fraqueza; visão turva; agitação e taquicardia. O estudo possibilitou inferir que a promoção do uso racional de medicamentos pode ser realizada através da conscientização, esclarecimento de dúvidas relacionadas aos medicamentos, compartilhamento de informações relevantes sobre o tema, e incentivo à leitura da bula no momento do atendimento farmacêutico e até mesmo pelas mídias sociais.

Palavras-chave: Automedicação. Bula de medicamentos. Atenção Farmacêutica.

ABSTRACT

The practice of self-medication, today, may be related to several factors, such as the patient's lack of interest in seeking help from a professional or even by his absence from the establishment. It can also be mentioned that the lack of reading the package inserts can also contribute to the occurrence of Problems related to medicines. Considering this context, the present study aimed to point out how the pharmaceutical professional should act before the individual and collective health of the community in which he operates, in promoting the rational use of medicines and encouraging the reading of the package insert. To this end, a survey was conducted on the Google Forms digital platform, where a form containing questions related to self-medication and labeling was applied to 112 volunteers. When asked if they are looking for a pharmacist, about 50.5% of those said that they look for it sometimes, 30.6% said that they look for it often. Among the main factors pointed out for the non-solicitation of the pharmacist, 31.8% said they were motivated by the lack of accessibility, 27.3% stated that the professional was absent, 18.2% said they felt discomfort or shame in asking for help, 22, 7% pointed out other reasons, among them, claim that they are already health professionals. Regarding the practice of self-medication, 49.5% said they self-medicated sometimes, 32.4% frequently and 18% said they did not self-medicate. When asked about the motivation for this practice, 56.5% replied that acquaintances indicated medication, 14.5% said they had difficulty scheduling medical appointments, 9.7% said they had little time to seek help and 19.3% pointed out other factors. Regarding the habit of reading the package insert, 58.2% say they read frequently, 32.7% claim to read sometimes, and only 9.1% said they did not read the package insert. When asked about the mechanism for reading the package insert, 68.5% of the patients agreed to read the package insert contained in the medication package, 25% read the package insert through internet research and only 6.5% indicated other forms of reading. Regarding the patients' perception of the package insert, 44.1% consider the information clear and objective, 33.3% pointed out that the package insert has terms that make it difficult to understand, 16.2% affirm that the font and font size make it difficult to reading, 4.5% considered the information difficult to understand and 0.9% stated that the package insert lacks information. Regarding the occurrence of side or adverse effects, the most reported were, respectively: Headache; nausea; vertigo; diarrhea; somnolence; weakness; blurred vision; agitation and tachycardia. The study made it possible to infer that the promotion of the rational use of medicines can be carried out through awareness, clarification of doubts related to medicines, sharing relevant information on the topic, and encouraging the reading of the package leaflet at the time of pharmaceutical care and even through social media.

Keywords: Self-medication. Package leaflet. Pharmaceutical attention.

1. INTRODUÇÃO

A automedicação pode ser definida como o ato de tomar algum medicamento sem orientação ou prescrição médica. A automedicação é uma prática muito frequente no Brasil, onde os usuários na busca de uma solução para o alívio sintomático imediato, adquirem medicamentos por conta própria, porém, o consumo irracional de medicamento pode resultar diversas consequências para a saúde do indivíduo (BRASIL, 2012).

O uso incorreto de medicamentos pode resultar em agravamento do quadro clínico da doença, uma vez que pode mascarar sinais e sintomas importantes para o diagnóstico da enfermidade, além de causar Problemas relacionado a medicamentos (PRMs) que podem não só comprometer a saúde do paciente mas também o tratamento farmacológico de outras doenças ao qual o paciente é portador. Caso o medicamento adquirido for um antibiótico, os cuidados ainda devem ser redobrados, pois seu uso sem orientação médica pode colaborar no aumento da resistência de microorganismos, o que compromete a eficácia dos tratamentos e que hoje é considerado um problema de saúde pública. Além disto, sabe-se que mesmo utilizando medicamentos sob orientação médica há possibilidade de surgir interações medicamentosas que pode atuar de forma a anular, promover sinergia e até mesmo elevar o nível de toxicidade de um determinado medicamento. Na automedicação as chances de ocorrência deste tipo de interação aumentam consideravelmente, além de ocasionar também alguns eventos como: reações alérgicas, dependência e toxicidade podendo levar o paciente a óbito (BRASIL, 2012).

Outro ponto importante que pode ser destacado é a ocorrência de efeitos colaterais e reações adversas que poderiam ser evitadas se o paciente procurasse orientação de um profissional habilitado, o farmacêutico, quando o medicamento for isento de prescrição médica (MIPs) (BRASIL, 2012).

A automedicação muitas das vezes está ligada ao desinteresse do paciente em buscar ajuda de um profissional ou até mesmo pela ausência deste. Também pode-se citar que a falta de leitura das bulas dos medicamentos utilizados pelo paciente também pode corroborar para a ocorrência de PRMs, uma vez que o paciente quando tem o hábito de ler a bula, este encontra informações importantes nela como: modo de uso; indicações; contraindicações; interações medicamentosas; interações alimentares; efeitos adversos e até mesmo orientações específicas para casos de intoxicação e alergia (NAVES, et al., 2010).

Considerando este contexto, o presente estudo objetiva apontar como o profissional farmacêutico deve atuar frente a autotmedicação, promovendo o uso racional de medicamentos, através do esclarecimento de dúvidas relacionadas aos medicamentos, compartilhamento de informações relevantes sobre o tema, e incentivando os usuários a praticarem a leitura da bula antes de usar quaisquer tipos de medicamento, para que este esteja ciente de como seu organismo pode vir reagir frente a administração de um fármaco, ação esta que pode reduzir a ocorrência de PRMs. Em virtude da importância mundial do uso de medicamentos em situações envolvendo tanto benefícios como malefícios à saúde humana e da carência de informações disponíveis, o presente estudo justifica-se pela importância da discussão da realidade do problema da automedicação no Brasil.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 AUTOMEDICAÇÃO

Atualmente a automedicação é uma prática que se tornou muito comum e que é considerada perigosa, visto que ao tratar um determinado problema de saúde sem orientação médica, pode-se também causar outros sintomas, ou até mesmo ocasionar alterações importantes no quadro clínico do paciente, (AQUINO; BARROS; SILVA, 2010).

A automedicação é compreendida como a prática da seleção e uso de medicamentos, objetivando obter alívio sintomático ou até mesmo tratamento de determinadas doenças que são percebidas pelo indivíduo, sem a prescrição ou a supervisão de um profissional devidamente habilitado para o diagnóstico e prescrição de medicamentos, seja este profissional médico, farmacêutico ou dentista (NAVES et al., 2010).

Diversos fatores podem influenciar direta e indiretamente na prática da automedicação. A medicalização, estratégias de marketing (propagandas massivas vinculadas a meios de comunicação e mídias sociais) da indústria farmacêutica que visam o aumento das vendas de determinados medicamentos, a facilidade no acesso a medicamentos isentos de prescrição médica em drogarias e farmácias passam a imagem de que estes produtos isentos de riscos à saúde. O fato de que o medicamento é capaz de aliviar ou até mesmo extinguir os sintomas que um paciente vivência também é um fator que colabora para o uso desenfreado de medicamentos de forma irracional. Além disto, estimulam o uso irracional de medicamentos, podendo o paciente estar sujeito a reações indesejadas, reações adversas, que poderiam ser evitadas. Pesquisas revelam que no Brasil, 35% dos medicamentos comercializados são adquiridos por praticantes de automedicação. (AQUINO; BARROS; SILVA, 2010; NASCIMENTO, 2003).

Embora a automedicação seja uma prática cotidiana e perigosa, pode resultar em efeitos indesejáveis ao paciente, podendo desenvolver doenças iatrogênicas e até podendo mascarar doenças de caráter evolutivo. Porém, ao ser assistida pelo profissional farmacêutico pode passar a ter uma função importante e complementar nos sistemas de saúde, seja do setor público ou privado, principalmente no que se diz a respeito sobre a assistência em saúde nos países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento. É importante ressaltar que o consumo de medicamentos, seja ele isento ou não de prescrição médica, deve ser utilizando apenas quando imprescindível e sempre sob avaliação médica especializada (AQUINO; BARROS; SILVA, 2010).

2.2 A AUTOMEDICAÇÃO NO BRASIL

No contexto de saúde brasileiro, onde as demandas por atenção à saúde não são atendidas de forma plena, a farmácia comunitária (estabelecimentos públicos e privados responsáveis pela comercialização e fornecimento de medicamentos e correlatos) hoje é considerado o estabelecimento de saúde mais acessível à comunidade e muitas vezes é representado como local de busca por atendimento primário, seja pela facilidade de acesso pelo profissional farmacêutico, ou seja pela rotina corriqueira que, muitas vezes, impedem que o indivíduo busque por atenção à saúde em Unidades básicas de saúde (UBS) e Unidade de Pronto Atendimento (UPAs) (NAVES et al., 2010).

No Brasil, a prática da automedicação e a indicação terapêutica realizada por pessoas não capacitadas para tal são situações muito comuns, até mesmo em caso de doenças que demandam atenção especializada e que necessitariam a realização de exames clínicos (anamnese) e laboratoriais para o seu correto diagnóstico e escolha da terapêutica, medicamentosa ou não, mais adequada para o paciente (NAVES et al., 2010).

Atualmente, no Brasil, as drogarias e farmácias de manipulação são os principais responsáveis pelo fornecimento de medicamentos a comunidade. Considerando que a dispensação de medicamentos muitas vezes é realizada por balconistas, que podem não deter conhecimento suficiente para as corretas orientações ao paciente, podem corroborar para o uso incorreto ou desnecessários de medicamentos, o que agrava ainda mais a problemática do uso irracional de medicamentos. (NAVES et al., 2010).

Considerando este cenário, deve-se avaliar as desvantagens da automedicação, como por exemplo: efeitos adversos, efeitos colaterais, interações medicamentosas e alimentares e possibilidade de agravamento do quadro clínico de doenças infecciosas, já que em muitos casos os indivíduos que se automedicam não recebem a orientação adequada e o tratamento farmacoterapêutico correto e, apesar da sensação de melhora, colaboram para disseminação dessas doenças. A farmacoterapia objetiva não somente a cura ou retardo da evolução da doença, mas também interrompe a interrupção da cadeia de transmissão, por isto, é essencial que a farmacoterapia a ser empregada seja avaliada por profissionais (NAVES et al., 2010).

Uma pesquisa, onde 41.433 pessoas entrevistadas, revelou que a prevalência de automedicação no Brasil foi de 16,1%, sendo o público majoritário que realizam tal prática, indivíduos do sexo feminino com idade entre 20-39 anos. Nesta mesma pesquisa, os medicamentos com maior consumo, foram aqueles que atuam no sistema nervoso central (34,3%), seguido dos relaxantes musculares, medicamentos atuantes no trato gastrointestinal (antiácidos, antigases e antieméticos) e metabolismo, sistema respiratório (descongestionantes nasais), sistema geniturinário e hormônios sexuais (anticoncepcionais orais isolados, combinados e injetáveis), anti-infecciosos para uso sistêmico e outros (DOMINGUES et al., 2017).

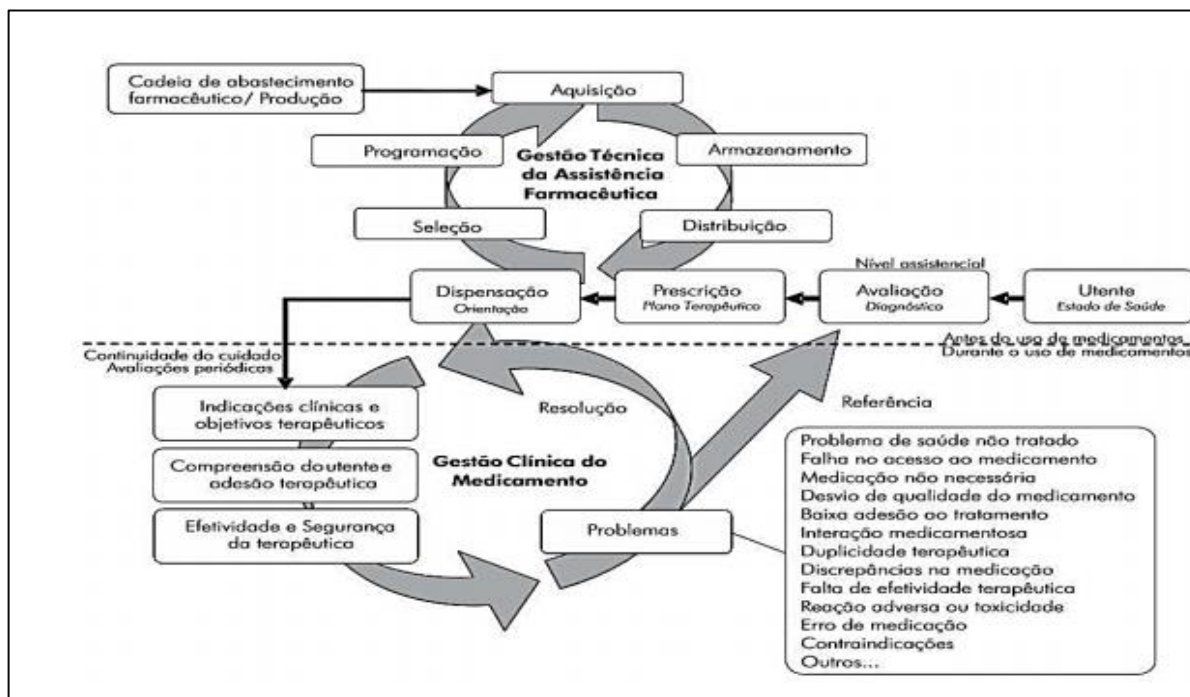
Quanto à distribuição dos medicamentos atuantes no sistema nervoso central, os mais utilizados foram: os analgésicos, representando 33,4%, seguidos dos relaxantes musculares e anti-inflamatórios ou antirreumáticos, correspondendo 58,9% do consumo de medicamentos no Brasil (DOMINGUES et al., 2017).

Ainda de acordo com artigo Domingues e colaboradores (2017), em relação a automedicação, os medicamentos com maior consumo foram os que continham em sua composição: dipirona, associada a cafeína, orfenadrina, dipirona isolada e paracetamol. A maioria dos medicamentos relacionados a prática da automedicação são os que estão classificados como MIPs (65,5%), seguidos dos de venda sob prescrição médica (24,4%) e os de controle especial (0,5%) (adquiridos de forma ilegal em drogarias e farmácias).

2.3 AS ATIVIDADES DO FARMACÊUTICO EM DROGARIAS E FARMÁCIAS

A principal atividade farmacêutica em drogarias e farmácias está relacionada a atenção farmacêutica, e para que esta atividade seja realizada com êxito é necessário a compreensão plena do ciclo da assistência farmacêutica.

Figura 01: Modelo lógico-conceitual da assistência farmacêutica



Fonte: Correr; Soler; Otuque, 2011.

A assistência farmacêutica é definida por Brasil (2002), como: **“um sistema constituído pelas etapas de seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação, com suas interfaces nas ações da atenção à saúde”**.

A assistência farmacêutica é dividida em etapas, previamente ilustradas pela figura 01, sendo elas: Seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação, conforme é mostrado no quadro 01 (BRASIL, 2002).

Quadro 01: Etapas da assistência farmacêutica

(início)

ETAPA	DESCRIÇÃO
SELEÇÃO	Escolha dos medicamentos, com eficácia e segurança comprovadas, de forma a contemplar as necessidades da população que será atendida pelo estabelecimento de saúde.
PROGRAMAÇÃO	Estimar o volume (quantidade/unidade) de medicamento a ser adquirido pelo estabelecimento de saúde, para atendimento da demanda pelo período determinado, influenciando diretamente no abastecimento dos medicamentos e correlatos e também ao seu acesso.
AQUISIÇÃO	Procedimentos para efetivar a compra dos medicamentos previamente escolhidos na etapa de programação, sendo todo este processo realizado de forma a garantir a qualidade, quantidade e menor custo para o estabelecimento de saúde, sem que este prejudique a farmacoterapia.

ARMAZENAMENTO	Conjunto de procedimentos, sendo eles: recebimento, estoque, guarda, conservação de medicamentos e controle de fluxo de estoque.
DISTRIBUIÇÃO	Consiste no suprimento de medicamentos à instituição de saúde, em quantidade e qualidade, e sempre em período de determinado previamente, para que a etapa da dispensação seja efetuada
DISPENSÇÃO	Entrega do medicamento, em resposta a solicitação de medicamentos, através da prescrição (receita), realizada por um profissional legalmente habilitado para tal. Nesta etapa, o paciente é orientado pelo farmacêutico sobre o uso adequado do medicamento (posologia, interação medicamentosa e alimentar, condições de armazenamento e efeitos adversos/colaterais).

Fonte: Adaptado de Brasil, 2002.

A partir do ato da dispensação do medicamento é possível dizer que inicia-se as atividades da atenção farmacêutica, de acordo com a Organização Pan-americana da saúde e Organização Mundial da Saúde (2002), é definida como:

um modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica. Compreende atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e responsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde. É a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando a uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida. Esta interação também deve envolver as concepções dos seus sujeitos, respeitadas as suas especificidades bio-psico-sociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde.

No Brasil, o farmacêutico, mesmo que habilitado, ainda não possui atuação devidamente reconhecida pela população e outros profissionais de saúde, em relação a efetivação e manutenção da farmacoterapia em instituições públicas e privadas (ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DA SAÚDE, 2002).

De forma geral, as principais atividades prestadas nas farmácias e drogarias por farmacêuticos vão desde tarefas gerenciais á tarefas burocráticas e privativas do farmacêutico, envolvendo atividades constantes do ciclo da assistência farmacêutica, logo, a dispensação de medicamentos é realizada muitas vezes de forma superficial e corriqueira, o que compromete a qualidade do atendimento farmacêutico para com o paciente (CASTRO E CORRER, 2007).

Em um estudo realizado por Farina e Romano-Lieber (2009) as atividades realizadas pelos farmacêuticos em instituições de saúde como farmácias e drogarias foram subdivididas em administrativas, técnicas e de atenção ao paciente. Nesta pesquisa, 80% dos profissionais relataram que as tarefas mais praticadas durante o expediente de trabalho foram: controle de entrada e saída de medicamentos sujeitos a controle especial (medicamentos pertencentes ao anexo previsto na Portaria 344/98), administração de injetáveis e dispensação.

Outras práticas também foram citadas por 10% dos farmacêuticos entrevistados, como por exemplo: tarefas gerenciais, treinamento de equipe, desenvolvimento materiais para educação em saúde, elaborações de Procedimento operacional padrão (POP) e notificação de reações adversas a medicamentos (RAM) (FARINA; ROMANO-LIEBER, 2009).

/Neste mesmo estudo, ao serem questionados a atividade mais exercida durante seu expediente, 79,1% afirmaram ser dispensação de medicamentos, 7,7% afirmaram que eram as atividades de gestão/gerenciais da farmácia e apenas 6,6% mencionaram as tarefas relativas ao controle de medicamentos sujeitos a controle especial e antibióticos (FARINA; ROMANO-LIEBER, 2009).

O mesmo foi observado pelo estudo realizado por Schommer e colaboradores (2002), nos Estados Unidos, mostrando que 56% do expediente de trabalho dos farmacêuticos atuantes em drogarias, era consumido com a atividade de dispensação de medicamentos e 19%, com atividade de consulta, totalizando 75% de toda sua carga horaria de trabalho. É importante ressaltar que, entretanto, no país cuja pesquisa fora realizada, os farmacêuticos também desempenhavam outras atividades, como por exemplo o fracionamento de medicamentos, prática esta que não ocorre em farmácias comunitárias no Brasil (FARINA; ROMANO-LIEBER, 2009).

Dentre as atividades de atenção ao paciente, a educação em saúde foi citada por apenas 6,6% dos entrevistados, sendo a distribuição de materiais educativos a principal ação metodologia empregada para a conscientização dos consumidores. Ao comparar os resultados encontrados por O'Loughlin e colaboradores (1999), realizado no Canadá, mostrou que 68,5% das farmácias participantes haviam desenvolvido atividades de prevenção e promoção a saúde coletiva e individual através do profissional Farmacêutico, o que pode ser justificado por fatores estruturais, a caracterização da farmácia em diferentes contextos, a cultura da região, o processo e formação e qualificação de farmacêuticos, interesse dos pacientes, dentre outros fatores (SCHOMMER et al., 2002 apud. FARINA; ROMANO-LIEBER, 2009).

2.3.1 Termos relacionados ao exercício da atenção farmacêutica

2.3.1.1. Problema Relacionado com Medicamento (PRM)

É definido por Brasil (2002) como: **“É um problema de saúde, relacionado ou suspeito de estar relacionado à farmacoterapia, que interfere ou pode interferir nos resultados terapêuticos e na qualidade de vida do usuário”.**

O PRM é considerado real quando há constatação de manifestações ocasionados pelo uso de um determinado medicamento ou pode ser considerado potencial quando existe a possibilidade de sua ocorrência. Pode ocorrer por diferentes fatores que são subdivididos da seguinte forma: fatores relacionados ao sistema de saúde; fatores relacionados ao usuário e os aspectos biopsicossociais e fatores relacionados aos profissionais e fatores inerentes ao medicamento. A identificação de PRMs estão ligadas a necessidade do uso, efetividade e segurança da terapia medicamentosa (BRASIL, 2002).

2.3.1.2. Acompanhamento/seguimento Farmacoterapêutico

O seguimento farmacoterapêutico é definido por Brasil (2002) como:

É um componente da Atenção Farmacêutica e configura um processo no qual o farmacêutico se responsabiliza pelas necessidades do usuário relacionadas

ao medicamento, por meio da detecção, prevenção e resolução de Problemas Relacionados aos Medicamentos (PRM), de forma sistemática, contínua e documentada, com o objetivo de alcançar resultados definidos, buscando a melhoria da qualidade de vida do usuário.

Os resultados são definidos como o alcance do controle, cura ou retardamento da doença que está sendo tratada através da farmacoterapia, sempre respeitando e compreendendo os aspectos inerentes a efetividade e segurança do tratamento medicamentoso (BRASIL, 2002).

2.3.1.3. Atendimento Farmacêutico

O atendimento farmacêutico deve sempre ter embasamento técnico-científico, em que as seguintes atividades são desempenhadas: interação e feedback às demandas dos usuários do sistema de saúde, seja público ou privado, de modo a buscar a métodos para a resolução do questionamento do paciente, que envolva ou não a farmacoterapia. Este processo pode ser realizado através de um fluxo de atividades como: escuta ativa, identificação de necessidades, anamnese, tomada de decisões, definição de condutas, registro e avaliação (BRASIL, 2002).

2.3.1.4. Intervenção Farmacêutica

A intervenção farmacêutica é o exercício de um ato, planejado e registrado, realizado sob autorização do paciente. Pode ser realizado pelo farmacêutico em exercício de farmácia clínica em drogarias ou frente a uma equipe multiprofissional de saúde objetivando realizar a adoção de medidas que podem resolver ou prevenir problemas que podem comprometer a farmacoterapia, bem como a resolução dos problemas relacionados a prática dela (BRASIL, 2002).

2.3.4 RESPONSABILIDADE DO FARMACÊUTICO NO ATO DA DISPENSAÇÃO

De acordo com a Resolução CFF nº 596/2014 “[...] **o farmacêutico deve executar todas as atividades de seu âmbito profissional, de modo a contribuir para a salvaguarda da saúde pública e, ainda, promover ações de educação em saúde**”.

A atividade de dispensação de medicamentos e correlatos é um ato técnico, ressalta-se que a escolha do medicamento dispensado não pode de maneira alguma estar associada a qualquer conflito de interesse ou vantagem econômica, sempre deve-se prezar pela saúde do paciente, bem como o sucesso do tratamento farmacoterapêutico. Nesse sentido, é importante destacar alguns artigos da Lei nº 13.021/2014, que dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas:

Art. 10. O farmacêutico e o proprietário dos estabelecimentos farmacêuticos agirão sempre solidariamente, realizando todos os esforços para promover o uso racional de medicamentos.

Art. 11. O proprietário da farmácia não poderá desautorizar ou desconsiderar as orientações técnicas emitidas pelo farmacêutico. Parágrafo único. É responsabilidade do estabelecimento farmacêutico fornecer condições adequadas ao perfeito desenvolvimento das atividades profissionais do farmacêutico.

Na prática da farmácia clínica, em relação a dispensação de medicamentos, o farmacêutico é responsável pela orientação durante a farmacoterapia, ou seja, durante o uso do medicamento. Segundo a Resolução CFF nº 357/2001, a avaliação das prescrições médicas quanto aos aspectos técnicos legais é uma atribuição conferida ao farmacêutico durante a dispensação do medicamento, sendo este responsável pela orientação técnica durante o tratamento farmacoterapêutico.

A interpretação das prescrições médicas devem ser realizadas antes da concretização da dispensação do medicamento tendo fundamentação nas informações farmacológicas do medicamento, adequação do tratamento (individualização) de forma a atender as necessidades e peculiaridades do paciente, devendo ser prestadas as devidas orientações relacionadas as informações inerentes aos medicamentos como: contraindicações, interações medicamentosas, interações alimentares, efeitos adversos e colaterais (ANGONESI; RENÓ, 2011).

De acordo com a Resolução CFF nº 357/2001, quando a prescrição conter medicamentos em concentração ou posologia que ultrapasse a janela terapêutica, ou apresentem incompatibilidade e interação outros medicamentos já utilizados pelo paciente, o farmacêutico deve confirmar a prescrição com o prescritor, visto que tais situações podem retroceder ou agravar quadro clínico do paciente.

Ainda de acordo com a Resolução CFF nº 357/2001 o farmacêutico detém autonomia no atendimento podendo não atender à prescrição mediante avaliação técnica ou na ausência ou negativa de confirmação solicitada ao médico. Caso ocorra tal situação, o farmacêutico deve expor os motivos da negativa por escrito (justificativa), contendo também as informações como nome completo, número do CRF, assinatura, carimbo do profissional e assinatura do paciente atendido. O documento deve ser expresso em duas vias, uma para o paciente e outra para posterior arquivamento no estabelecimento. e outra arquivada no próprio estabelecimento.

2.4 BULA DE MEDICAMENTOS: UMA ABORDAGEM INFORMÁTICA

Na embalagem de todo medicamento, seja de qual natureza for, necessita de conter informações farmacológicas a respeito de seu conteúdo. Tais informações são dispostas na chamada “bula de medicamento”. Nesta, encontra-se informações inerentes a composição do medicamento, propriedades farmacocinéticas e farmacodinâmicas, indicações, contraindicações, posologia, modo de uso, dosagem, efeitos adversos, efeitos colaterais, interações medicamentosas e interações alimentares, bem como orientações gerais para o paciente e o profissional da saúde (FUJITA; MACHADO; TEIXEIRA, 2014).

No Brasil, as informações das bulas baseiam-se nas informações dos registros de aprovação dos medicamentos submetidas à Agência Nacional de Vigilância Sanitária. As informações do registro são de natureza técnica e científica, provenientes dos resultados obtidos pelo fabricante durante o processo de fabricação do medicamento, através de pesquisas e ensaios pré-clínicos e clínicos, visando garantir a eficácia e segurança dos insumos utilizados na formulação do medicamento uma vez dentro do organismo vivo (FUJITA; MACHADO; TEIXEIRA, 2014).

A bula, portanto, é considerada um documento descritor do medicamento, resultante da ciência, tecnologia, pesquisa e desenvolvimento envolvidos no processo de desenvolvimento de medicamentos e cuja leitura é de grande importância, mesmo que seja um documento

considerado de caráter informativo, ela é essencial no acesso à informação sobre medicamentos (FUJITA; MACHADO; TEIXEIRA, 2014).

Segundo Caldeira e colaboradores (2008), a bula também pode ser considerada um documento institucionalizado, já que este sofre regulamentação de órgãos governamentais e constitui-se de resultados de diversas ações e atividades de diferentes profissionais responsáveis pelos processos de fabricação dos medicamentos (CALDEIRA et. al., 2008. apud FUJITA; MACHADO; TEIXEIRA, 2014).

Considerando a natureza e a complexidade das informações, em sua maioria técnico-científica, a leitura e a compreensão de uma bula de medicamento podem ser complicadas para alguns usuários, principalmente por pacientes leigos e idosos quanto aos conteúdos técnicos. Estes portanto, quando leem a bula, limitam-se as informações básicas como o modo de uso, dosagem, indicação e contraindicação (CALDEIRA et. al., 2008. apud FUJITA; MACHADO; TEIXEIRA, 2014).

Objetivando estudar a influência do desenvolvimento científico, político e da globalização sobre a evolução da regulamentação das bulas no Brasil, Caldeira e colaboradores (2008), identificaram seis normas, publicadas entre 1946 e 2003, que preconizam os itens obrigatórios que devem constar nos rótulos e nas bulas de medicamentos. O estudo também constatou que o registro e a bula de medicamento possuem uma intrínseca relação e por este motivo sua normatização eram alteradas quase que simultaneamente. Também se constatou que quando as exigências para a garantia da eficácia, segurança e qualidade dos medicamentos eram mais severas, os itens obrigatórios que deveriam constar nas bulas cresciam, exigindo de uma melhor descrição e definição das informações, bem como na criação de novos itens informativos para oferecer ao consumidor e ao profissional da saúde mais conhecimento a respeito das propriedades, características e efeitos destes medicamentos no organismo (CALDEIRA et. al., 2008. apud FUJITA; MACHADO; TEIXEIRA, 2014).

Segundo a RDC 47/09 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no Brasil a Lei Orgânica da Saúde assegura o direito à informação aos usuários do sistema de saúde. Porém sabe-se que além da disponibilização do material para o acesso, também deve-se assegurar a compreensão da leitura para o público em geral, sendo que as informações contidas nela serem expressadas de forma simplória para o paciente e em uma linguagem técnico-científica para profissionais da saúde.

Em janeiro de 2009, consulta pública realizada pela Agência Nacional de Vigilância Nacional (Consulta Pública n. 1, 2009a) objetivava a apresentação de críticas e sugestões provenientes de uma proposta de Resolução RDC 47/09, que visava a normatização de bulas de medicamentos. Após a publicação de tal resolução, o relatório da consulta pública foi disponibilizado pela ANVISA em seu website oficial. Através dos dados levantados nesta consulta e apresentados posteriormente pela ANVISA, observou-se que, entre os assuntos abordados pelo público o mais comentado foi o formato e conteúdo da bula, com cerca de 130 propostas, e a Redação com 56 propostas. Portanto, esta consulta apresentou contribuição para que o aspecto da apresentação visual das informações da bula fosse analisado mais detalhadamente pelo órgão responsável (FUJITA; MACHADO; TEIXEIRA, 2014).

Em relação a automedicação, na tentativa de se reduzir esta prática sem privar o paciente de conhecer os efeitos do medicamento, a ANVISA publicou a RDC nº 140, visando a conscientização da população brasileira (FUJITA; MACHADO; TEIXEIRA, 2014).

3 METODOLOGIA

3.1 CLASSIFICAÇÃO DA PESQUISA

A presente pesquisa trata-se de um estudo quantitativo, observacional, prospectivo, descritivo e transversal.

3.2 CAMPO DE PESQUISA

Devido o presente estudo ocorrer no período pandêmico, causado pelo COVID-19, a pesquisa que seria realizada diretamente ao público em farmácias e drogarias foi realizada a distância através de questionário online. Para que o questionário fosse aplicado objetivando que a referente pesquisa seja realizada de forma a preservar a integridade e dignidade, para que contribua no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos pré-estabelecido, esse estudo foi submetido à aprovação frente ao comitê de ética em pesquisa do colegiado de farmácia do Centro Universitário Católico de Vitória, através da plataforma Brasil, ao qual emitiu parecer, cujo é identificado pelo nº: 4.078.685, considerando o estudo adequado para realização da pesquisa (questionário online) com humanos.

Como mecanismo de busca, utilizou-se o navegador Google Chrome para busca de materiais em versão online.

3.3 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Para a pesquisa de campo foi utilizado como ferramenta a elaboração de questionário virtual, que foi disponibilizado para acesso ao público na plataforma Google Forms e arquivado na plataforma Google Docs.

3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Como critério de inclusão para responder ao questionário virtual, disponível na plataforma Google Forms, considerou-se que os voluntários apresentassem idade mínima de 15 anos.

3.5 ANÁLISE, CONSTRUÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

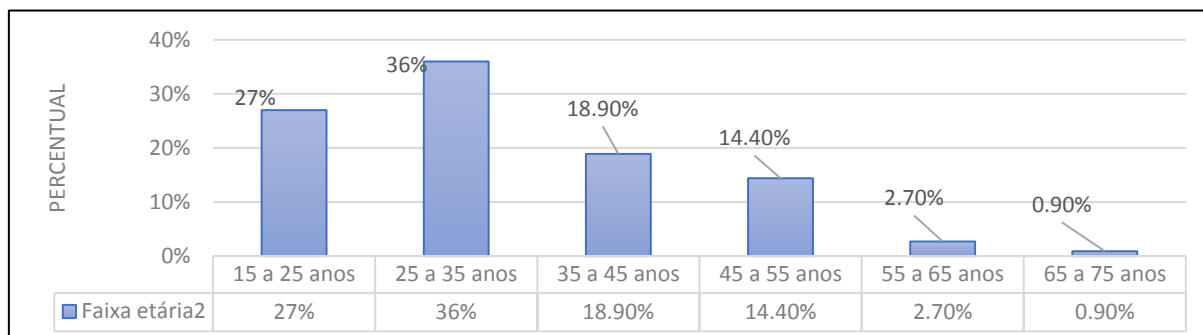
Após a finalização da pesquisa, foi realizada uma leitura analítica de todo o conteúdo selecionado para o desenvolvimento do trabalho, a fim de apontar o papel e as medidas que o farmacêutico pode atuar na promoção do uso racional de medicamentos e incentivo à leitura da bula de medicamentos adquiridos pelos consumidores em farmácias e drogarias comunitárias. Os dados da pesquisa de campo foi analisado a partir da coleta das respostas contidas no questionário online (contido no apêndice deste estudo), que foi analisado juntamente ao conteúdo da revisão bibliográfica, para que possibilite a criação de estratégias para resolução do problema da pesquisa e exploração de dados científicos, encontradas durante a pesquisa.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 PESQUISA DE CAMPO SOBRE AUTOMEDICAÇÃO E LEITURA DA BULA DE MEDICAMENTOS

A pesquisa contemplou a participação de 112 voluntários, onde 79,3% dos entrevistados eram do sexo feminino e 20,7% masculino. Em relação a idade, a maioria dos entrevistados apresentavam-se entre 25 a 35 anos, correspondendo a 36% dos voluntários, já a faixa etária menos representada na pesquisa foi a de 65 anos ou mais, conforme é mostrado no gráfico 1.

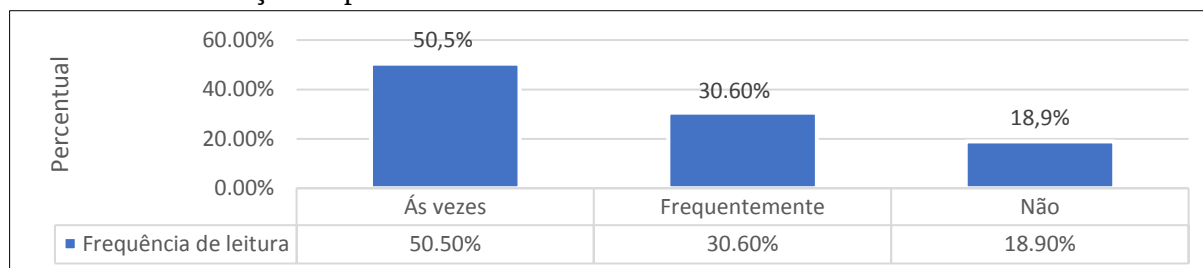
Gráfico 01: Faixa etária dos entrevistados



Fonte: Elaboração própria, 2020.

Ao serem questionados se procuram pelo profissional farmacêutico em farmácias e drogarias, cerca de 50,5% dos entrevistados afirmaram que procuram às vezes, 30,6% afirmaram que procuram frequentemente e somente 18,9% afirmam que não procuram pelo profissional farmacêutico (gráfico 2).

Gráfico 2: Solicitação ao profissional farmacêutico



Fonte: Elaboração própria, 2020.

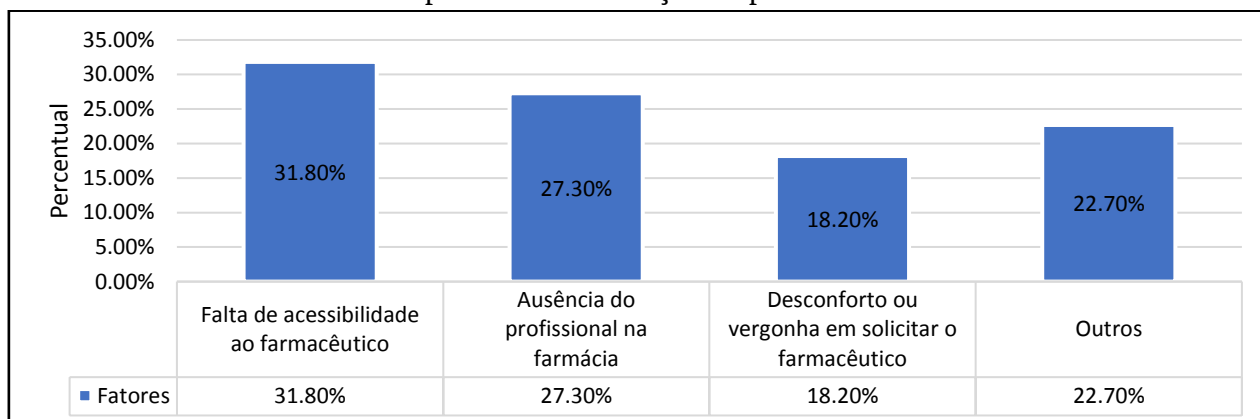
De acordo com uma pesquisa realizada por Chagas (2013), 76% dos entrevistados procuram pelo profissional farmacêutico em farmácias e drogarias no momento da aquisição de medicamentos, em comparação com a presente pesquisa, se compararmos de forma a desconsiderar a frequência ao qual o profissional é requisitado, podemos inferir que a busca por sua assistência vem se elevando gradativamente.

Dentre os principais fatores apontados para que os voluntários não procurassem o profissional farmacêutico ao adquirirem medicamentos em farmácias e drogarias, conforme o gráfico 3 mostra, 31,8% afirmaram que foi motivado pela falta de acessibilidade ao profissional, já 27,3% afirmaram que o profissional estava ausente no momento em que adquiriram medicamentos, 18,2% afirmaram sentir desconforto ou vergonha em solicitar ajuda ao

profissional farmacêutico, já 22,7% dos entrevistados apontaram outros motivos, dentre eles, afirmam que já são profissionais da saúde e por isto não acham necessário solicitar ajuda do farmacêutico.

De acordo com uma pesquisa realizada por Chagas (2013), 71% dos entrevistados afirmaram não receber as informações necessárias sobre o medicamento prescrito, o que reforça a ideia de que o farmacêutico, enquanto presente no estabelecimento, deve ser requisitado pelo paciente para retirada de dúvidas acerca do medicamento adquirido. Este mesmo estudo, mostra que 95% dos pacientes consideram o atendimento farmacêutico benéfico para a tomada dos medicamentos prescritos de forma mais segura, o que reafirma a importância da atenção farmacêutica nos estabelecimentos de saúde. Como o observado no presente estudo, a maior parte dos entrevistados afirmou não procurar pelo farmacêutico no estabelecimento por este ser inacessível ou até mesmo se apresentar ausente no momento da requisição, é importante frisar que de acordo com a Lei 13.021 de 08 de Agosto de 2014, o profissional farmacêutico deve estar presente no estabelecimento durante todo o horário de funcionamento, e que se este se ausentar sem justificativa ou até mesmo se negar a atender mediante solicitação, o paciente encontra-se respaldado em lei para prestar reclamações junto ao órgão competente e poderá efetuar denúncia contra o estabelecimento.

Gráfico 3: Fatores contribuintes para a não solicitação do profissional farmacêutico

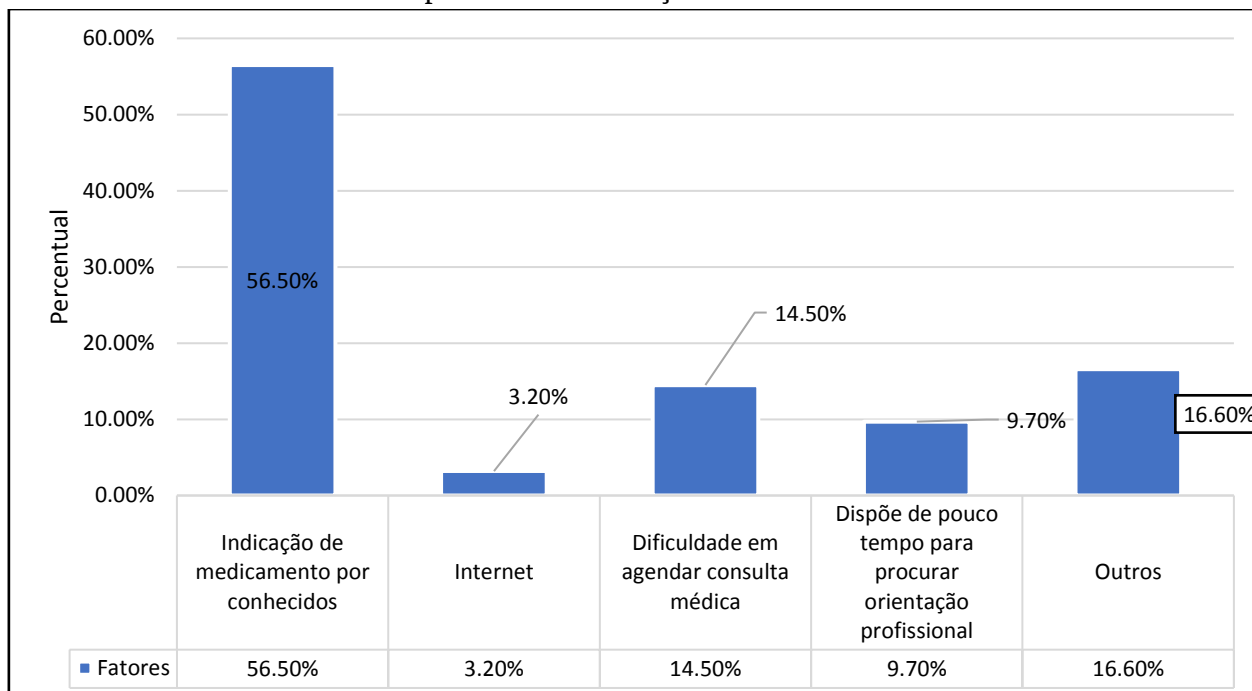


Fonte: Elaboração própria, 2020.

Ao serem questionados se praticam automedicação, 49,5% dos voluntários afirmaram se automedicação às vezes, 32,4% afirmaram se automedicação frequentemente e 18% afirmaram não praticar automedicação. De acordo com uma pesquisa realizada pelo Conselho Federal de Farmácia no ano de 2019, divulgada pelo site Panorama farmacêutico, foi constatado que 76% das pessoas entrevistadas que praticavam automedicação eram do sexo feminino. Segundo esta mesma pesquisa, 83% dos que se automedicam pertencem a faixa etária de 25 a 34 anos.

Quando questionados sobre os motivos que os levaram à prática da automedicação, conforme mostra o gráfico 4, cerca de 56,5% dos voluntários responderam que recorreram a esta prática por indicação de medicamentos por conhecidos, 14,5% afirmaram dificuldade em agendar consulta em unidades básicas de saúde para que tivessem acesso a prescrição médica, 9,7% afirmaram dispor de pouco tempo para procurar ajuda em estabelecimentos ou instituições de saúde. Já 19,3% dos voluntários afirmaram praticar automedicação por motivos diversos, como por exemplo a utilização da internet como fonte de pesquisa e por já conhecer para que serve e como utilizar o medicamento que necessita.

Gráfico 4: Fatores contribuintes para a automedicação



Fonte: Elaboração própria, 2020.

De acordo com uma pesquisa realizada por Figueiredo et al (2012) e Pereira, Telles e Azevedo (2013), os principais fatores que fazem com que a automedicação seja prevalente, são: a dificuldade de acesso aos serviços de saúde (demora em conseguir agendar consulta e preço das consultas em instituições privadas); recomendação de medicamentos por conhecidos ou balconistas de farmácias; a repetição de sintomas anteriores, levando o indivíduo a seguir as prescrições já utilizadas; a falta de tempo para procurar um profissional da saúde; a divulgação de medicamentos por propagandas em mídias, que muitas vezes passam a imagem de que estes são inofensivos a saúde individual e coletiva. Tal pesquisa reafirma um dos principais motivos apontados pelo presente estudo, que a aquisição de medicamentos muitas vezes é influenciada por conhecidos. Neste contexto é de extrema importância que ressaltemos que quando um indivíduo faz uso de quaisquer medicamentos, este se apresenta suscetível a ocorrência de efeitos colaterais/adversos, portanto, ao ser consumido sem indicação médica ou sem orientação do profissional farmacêutico, as chances de surgir interações medicamentosas e até mesmo agravamento no quadro clínico do paciente pode aumentar, por isto é um ato de responsabilidade a saúde, não somente individual mas também coletiva, a busca por atendimento adequado, seja em hospitais ou em farmácias e drogarias.

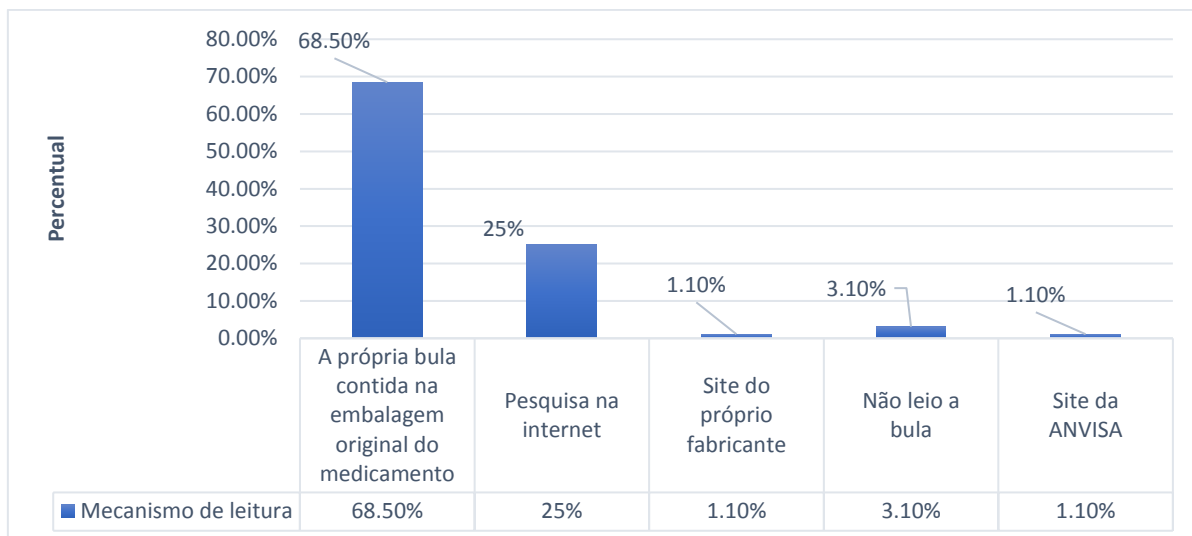
Ao serem questionados se possuem o hábito de ler a bula dos medicamentos que adquirem, 58,2% dos voluntários afirmam ler frequentemente, 32,7% afirmam ler algumas vezes, e somente 9,1% afirmam não ler a bula.

Segundo a pesquisa realizada pelo Instituto de Ciência, Tecnologia e Qualidade – ICTQ (2013), apontou que 53,95% dos entrevistados responderam que costumam ler a bula dos medicamentos que fazem uso. Outro dado relevante levantado pela pesquisa é que os 46,05% que afirmaram não ter o hábito de leitura da bula pertencem aos estados de São Paulo e Rio de Janeiro. Ao cruzar os dados desta mesma pesquisa com a Pesquisa Demográfica Médica no Brasil, realizada pelo Conselho Federal de Medicina (2013), evidenciou que tais estados do país são os que mais possuem médicos registrados, logo, é possível inferir que, nos estados que mais há profissionais de saúde, o número de pessoas que leem a bula de medicamentos diminui. Já os estados do Pará e Ceará, de acordo com a mesma pesquisa, possuem menos profissionais de saúde, estes foram os com maior taxa de indivíduos que praticam a leitura da bula, portanto, a carência na área da saúde que estes estados possuem podem corroborar para com o aumento da leitura da bula, já que está se apresenta como um meio de entender como seguir com o tratamento medicamentoso em algumas situações que o indivíduo por ventura optar pelo uso de um determinado medicamento. É de extrema importância reiterar sobre a necessidade de ler as bulas de medicamentos, mesmo que já tenha sido orientado por um profissional de saúde habilitado (médico, farmacêutico, etc), já que cada pessoa tem suas particularidades orgânicas, e que pode estar suscetível ou não há eventos adversos, efeitos colaterais, interações medicamentosas e até mesmo alimentares. Visto que um organismo se difere de outros, e que este pode reagir de forma mais acentuada ou branda ao consumir medicamentos, o hábito de leitura da bula deve ser incentivada e realizada sempre que possível.

Outro dado alarmante apontado na pesquisa realizada pelo Instituto de Ciência, Tecnologia e Qualidade (2016) é a faixa etária daqueles que afirmam não ler a bula de medicamentos, sendo o maior índice encontrado em jovens, representando 51% e adultos acima de 55 anos (49,7%). O fato do jovem não se interessar na leitura da bula demonstra a necessidade de ampliar a conscientização sobre o assunto em escolas e instituições de ensino superior. Já no caso de adultos acima de 55 anos, vários fatores podem corroborar para que isto aconteçam, como a percepção que as pessoas tem acerca da bula, que é mostrado no gráfico 6, e que é extremamente preocupante, uma vez que nesta faixa etária a ocorrência da polifarmácia é mais comum, o que reforça também deve-se adotar medidas para corrigir tal situação.

Ao serem questionados por qual meio a leitura da bula é feita, de acordo com o gráfico 5, 68,5% dos voluntários afirmam ler a bula contida no interior da própria embalagem do medicamento. Cerca de 25% afirmaram ler a bula através de pesquisa na internet, utilizando o Google como mecanismo de busca, e apenas 6,5% apontaram outras formas de leitura, como por exemplo a bula do site do próprio fabricante e bula presente no site da ANVISA. É importante frisar que, por mais que a maioria dos entrevistados leem a bula contida na própria embalagem do medicamento, ainda boa parcela dos voluntários buscam informações sobre o medicamento na internet, o que é preocupante já que por mais que existam sites confiáveis, há também sites que não confiáveis, de natureza empírica. Portanto a correta recomendação é que a leitura da bula ocorra por meio da bula física (encontrada na embalagem do medicamento), ou se realizada pela internet, que esta seja feita no site do próprio fabricante ou no site da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

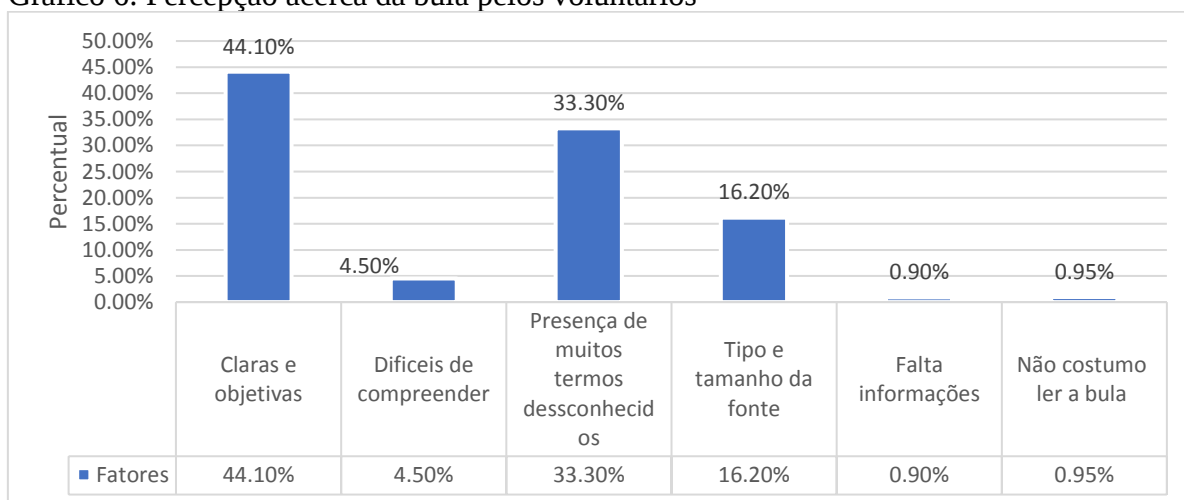
Gráfico 5: Mecanismos de leitura da bula de medicamento



Fonte: Elaboração própria, 2020.

Também foi questionado aos voluntários, qual a percepção deles sobre a bula de medicamentos. Como é evidenciado pelo gráfico 6, cerca de 44,1% consideram as informações contidas na bula claras e objetivas, em contraste a isto, 33,3% dos voluntários afirmam ter dificuldade de entender a bula pois estas apresentam termos desconhecidos, 16,2% afirmam que a fonte e tamanho da letra dificultam a leitura da bula, 4,5% considera as informações difíceis de compreender e 0,9% afirma que a bula carece de informações (ex: se pode ser consumido por intolerantes a lactose e diabéticos). É notável que ao passar dos anos, com a regulamentação de bulas exigidas pela ANVISA, a dificuldade na compreensão da mesma vem reduzindo, mas ainda assim como mostrado neste estudo, grande parte dos que leem a bula apresenta certos níveis de dificuldade em compreender o conteúdo, seja pela presença de termos técnicos, pelo tipo e tamanho de fonte escolhida pelo fabricante. Portanto é interessante apontar tais pontos, para que o fabricante do medicamento possa corrigir a bula de forma a corroborar para o incentivo de sua leitura, pois tais características se não corrigidas podem tornar as informações difíceis de compreender, gerando até mesmo desmotivação para a leitura.

Gráfico 6: Percepção acerca da bula pelos voluntários



Fonte: Elaboração própria, 2020.

Em relação aos Problemas relacionados a medicamentos (PRMSs), como a ocorrência de efeitos colaterais ou adversos, os mais relatados pelos voluntários entrevistados foram, respectivamente: dor de cabeça; náuseas; vertigem; diarreia; sonolência; fraqueza; visão turva; agitação e taquicardia. Tendo em vista os relatos destes sintomas após administração de determinados medicamentos, faz-se necessário reiterar a importância da leitura da bula de medicamentos para que o paciente submetido a tratamento, esteja ciente de que ao utilizá-lo está suscetível a ocorrência de reações não desejáveis, e que estas, ao afetar seu bem estar de modo a incapacitá-lo de realizar suas atividades rotineiras, devem ser relatadas ao profissional (médico ou farmacêutico) para que medidas cabíveis sejam tomadas, afim de restabelecer o quadro de saúde do paciente.

4.2 MEDIDAS FARMACÊUTICAS FRENTE A AUTOMEDICAÇÃO E LEITURA DA BULA DE MEDICAMENTOS

Sabe-se que a automedicação é configurada como um problema de saúde pública, portanto, deve ser implementada ações ao combate ao uso irracional de medicamentos. E, para tal, é importante contar com ajuda de profissionais da área a saúde para incentiva-los a buscar conhecimento sobre os perigos da automedicação. Neste contexto, é importante salientar que o farmacêutico, muitas das vezes, é o profissional que está em maior contato com a população, visto que, em cada drogaria existente há a presença de no mínimo um farmacêutico, e que de acordo com dados levantados por Brasil (201-), existe 1 drogaria para cada 3.300 habitantes, logo, o farmacêutico pode ser o contato primário do paciente com um profissional da saúde, o que lhe confere um leque de responsabilidades para a saúde coletiva de uma comunidade. A automedicação orientada pelo farmacêutico torna-se uma das ferramentas que pode ser utilizada para o combate do uso irracional de medicamentos, e já é considerada parte integradora dos sistemas de saúde, uma vez que evita um número insustentável de consultas médicas em instituições públicas e privadas de saúde (CENTRO DE INFORMAÇÕES DE MEDICAMENTOS, 2007).

Na maioria das vezes, a população procura uma farmácia para obter atendimento relacionado a sua saúde, já que é uma instituição de saúde de acesso fácil e gratuito, onde o farmacêutico deve ser requisitado para melhor atender suas necessidades de saúde. Portanto, torna-se e extrema importância que o farmacêutico tenha competência e conheça seus limites para que possa intervir no processo saúde-doença, para que o paciente seja avaliado e que a medida farmacoterapêutica seja corretamente tomada. Caso o paciente, diante da avaliação farmacêutica, apresentar sintomas que necessitam de atendimento especializado, é dever do farmacêutico solicitar que este procure atendimento médico urgentemente ou até mesmo, se a situação for emergencial, acionar o serviço de urgência e emergência para acolher o paciente (ZUBIOLI, 2000).

Ainda neste contexto, o farmacêutico também pode desempenhar importante papel no incentivo a leitura de bulas de medicamentos. Embora exista medicamentos isentos de prescrição (MIPs), estes podem trazer malefícios a saúde do indivíduo. Sabe-se que para o tratamento farmacoterapêutico seja eficaz e seguro, é importante que o paciente tenha ciência do máximo de informações disponíveis sobre o medicamento ao qual fará uso. Para que isto seja possível, atualmente a indústria farmacêutica disponibiliza, na embalagem original do medicamento, a bula, documento este que traz informações sobre: posologia; interações medicamentosas; interações alimentares; indicação e contraindicação; informações farmacodinâmica e

farmacocinética; precauções, e dentre outras informações que são importantes para a saúde do usuário. Logo, faz-se necessário que o profissional farmacêutico incentive aos seus pacientes a leitura destas, para que as chances de ocorrência de efeitos não desejáveis do medicamento sejam reduzidas, já que o conhecimento acerca do medicamento em questão pode explicar a necessidade de realizar a troca ou até mesmo conciliação medicamentosa (SOUZA; SILVA; NETO, 2008).

O farmacêutico pode atuar no incentivo da leitura da bula das seguintes formas: através de ações educativas no próprio atendimento; através da prestação de serviços farmacêuticos ou atenção farmacêutica no estabelecimento de saúde ao qual possui vínculo empregatício; informar os pacientes sobre a existência de consultas públicas, realizadas pelo ministério da saúde, para estabelecimento de novas diretrizes e normas para elaboração de bulas pela indústria farmacêutica responsável pela produção do medicamento; pode-se também vincular informações sobre educação em saúde através das mídias sociais, alcançando assim um grande número de pessoas, corroborando para com a difusão de informações de cunho científico para a população. Tais medidas, quando praticadas podem corroborar para com o uso racional de medicamentos de forma diminuir problemas de saúde relacionado ao uso destes, principalmente quando fala-se em polifarmácia, e até mesmo auxiliar na redução de internações e agravos de quadros clínicos já existentes nos pacientes. Reitera-se que a promoção do uso racional de medicamentos também impacta na gestão da saúde pública, o que reforça a ideia, de que o profissional farmacêutico deve ser melhor aproveitado nos estabelecimentos de saúde quanto a questão de educação em saúde (SILVA et al, 2008).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O consumo irracional de medicamentos ainda constitui um problema de saúde pública e que a prática da automedicação desorientada pode vir a corroborar para com o agravamento de tal problemática. Mesmo vivendo em uma era digital, onde muitas das vezes informações sobre a automedicação é difundida nas mídias, ainda assim é necessário promover mais campanhas para maior alcance de pessoas. O presente estudo também mostrou que prática da leitura da bula medicamento, por parte dos pacientes que os consomem, ainda que apresente percentual elevado, faz-se necessário o incentivo à sua leitura não somente pelo farmacêutico, mas todo profissional da saúde, pois é imprescindível que o paciente esteja ciente dos males e benefícios que o medicamento ao qual faz uso pode causar, assim evita-se possíveis reações não desejadas. Portanto, o presente alcançou os objetivos estabelecidos, uma vez que mostrou o farmacêutico, como profissional que mais possui contato com a comunidade, deve exercer seu papel de forma a promover educação em saúde, através da atenção farmacêutica prestada diretamente ao paciente no momento do atendimento em farmácia e drogarias, corroborando para manutenção do bem estar não só individual, mas também coletivo e contribuindo para com o uso racional de medicamentos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, C, et al. **Levantamento do uso de medicamentos por estudantes do ensino médio em duas escolas de Porto Alegre, RS, Brasil.** Ciênc Educ (Bauru), v.18, n.1, p.215-230, 2012. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-73132012000100013>>. Acesso em: 26 de maio de 2020.

BRASIL. **Consenso brasileiro de atenção farmacêutica**: proposta. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2002. Disponível em: < <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/PropostaConsensoAtenfar.pdf>>. Acesso em: 29 de junho de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca virtual em saúde: **Dicas em saúde**. nov. 2012. Disponível em:< http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/255_automedicacao.html>. Acesso em: 29 de junho de 2019.

BRASIL. Ministério da saúde. **Consumo de medicamentos**: um autocuidado perigoso. Conselho Nacional de Saúde. Brasília-DF, 201-. Disponível em: <http://www.conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2005/medicamentos.htm>. Acesso em: 31 de maio de 2020.

BRASIL. Lei 13.021 de 08 de agosto de 2014. **Dispõe sobre o exercício e fiscalização das atividades farmacêuticas**. Brasília-DF, ago 2014. Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L13021.htm>. Acesso em: 30 de maio de 2020.

BRASIL. Resolução nº 596, de 21 de fevereiro de 2014. Conselho Federal de Farmácia. **Dispõe sobre o Código de Ética Farmacêutica, o Código de Processo Ético e estabelece as infrações e as regras de aplicação das sanções disciplinares**. Brasília-DF, fev 2014. Disponível em: < <http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/596.pdf>>. Acesso em: 24 de abril de 2020.

CASTRO, M. S.; CORRER, C. J. **Pharmaceutical care in community pharmacies: practice and research in Brazil**. The Annals of Pharmacotherapy, Cincinatti, v. 41, n. 9, p. 1486-1493, 2007.

CENTRO DE INFORMAÇÃO SOBRE MEDICAMENTOS. **Avaliação de problemas de saúde leves e autolimitados**. CIM, nº 02 , ed. Mai/Jun/Jul/Ago, 2007. Disponível em: < <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:b9V4FdeFi8AJ:https://www.revista.s.ufg.br/REF/article/download/4616/3938+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>>. Acesso em: 31 de maio de 2020.

CHAGAS, I.D.S. **Visão do Paciente sobre a Importância da Assistência Farmacêutica Prestada em uma Farmácia do Município de Rio Tinto – PB no Ano de 2012**. 2013. 43 f. Trabalho de conclusão de curso (Bacharel em Farmácia) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa – PB, 2013). Disponível em: <<https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/535/1/IDSC11072014.pdf>>. Acesso em: 30 de maio de 2020.

CORRER, J.C; OTUKI, M.F; SOLER, O. **Assistência farmacêutica integrada ao processo de cuidado em saúde: gestão clínica do medicamento**. 2011. Disponível em: < <http://www.cff.org.br/userfiles/53%20-%20CORRER%20C%20J%20Assist%C3%ABncia%20Farmac%C3%AButica%20integrada%20ao%20processo%20de%20cuidado%20em%20sa%C3%BAde%20gest%C3%A3o%20cl%C3%ADnica%20do%20medicamento.pdf>>. Acesso em: 16 de maio de 2019.

FARINA, S.S; ROMANO-LIEBER, N.S. **Atenção Farmacêutica em Farmácias e Drogarias: existe um processo de mudança.** *saúde soc.* [online]. 2009, vol.18, n.1, pp.7-18. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902009000100002&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 19 de maio de 2019.

FUJITA, P.L; MACHADO, C.J.S; TEIXEIRA, M.O; **A bula de medicamentos e a regulação de suas configurações em termos de forma e conteúdo no Brasil.** *Saúde soc.*[online]. 2014, vol.23, n.1, pp.277-292. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902014000100277&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 17 de maio de 2019.

INSTITUTO DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E QUALIDADE. **Relação que o usuário tem com a bula do medicamento**, Brasil. 2016. Disponível em: < <https://www.ictq.com.br/varejo-farmaceutico/464-relacao-que-o-usuario-tem-com-a-bula-do-medicamento>>. Acesso em: 30 de maio de 2020.

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

NAVES et al. **Automedicação: uma abordagem qualitativa de suas motivações.** *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2010, vol.15, suppl.1, pp.1751-1762. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232010000700087&tlng=pt> Acesso em: 19 de maio de 2019.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica:** proposta. Brasília: DF, 2002

PANORAMA FARMACÊUTICO. **73% dos brasileiros se automedica: mulheres e jovens são maioria na prática.** 26 de fevereiro de 2020. São Paulo – SP, 2020. Disponível em: <<https://panoramafarmaceutico.com.br/2020/02/26/73-dos-brasileiros-se-automedica-mulheres-e-jovens-sao-maioria-na-pratica/>>. Acesso em: 30 de maio de 2020.

PEREIRA, A.C. Jr; TELLES, P.C.P. F; AZEVEDO, D.S.S. **Automedicação: consumo, orientação e conhecimento entre acadêmicos de enfermagem.** *Rev enferm UFPE on line.* v.7, n.6, p. 4472-4478, 2013). Disponível em: <<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:LIPFvUpwDQYJ:https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/11689/13881+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>>. Acesso em: 29 de maio de 2020.

PERETTA, M.D.; CICCIA, G.N. **Reingeniería de la Práctica Farmacéutica.** Buenos Aires: Editora Médica Panamericana, 1998. 226 p.

SILVA, et al. **Fatores associados à automedicação em dor de dente:** análise a partir dos profissionais dos estabelecimentos farmacêuticos da cidade do Recife, PE. *Rev. Ciênc. e saúde coletiva.* Rio de Janeiro –RJ, ed. Abril/2008. 2008. Disponível em: <

https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232008000700019&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 31 de maio de 2020.

SOUZA, H.W.O; SILVA, J.L; NETO, M.S. **A importância do profissional farmacêutico no combate à automedicação no Brasil.** *Rev. eletrônica de Farmácia.* v.1, n.1, p. 67-72, 2008. Disponível em: < <https://revistas.ufg.br/REF/article/view/4616>>. Acesso em: 31 de maio de 2020.

STRAND, L.M.; CIPOLLE, R.J.; MORLEY, P.C.; FRAKES, M.J. **The impact of pharmaceutical care practice on the practitioner and the patient in the ambulatory practice setting:** twenty-five years of experience. *Curr. Pharm. Des.*, v.10, n.31, p.3987-4001, 2004.

ZUBIOLI, A. **O farmacêutico e a automedicação responsável.** *Rev. Pharmacia Brasileira,* Set/Out 2000. Disponível em: < <http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/100/6.pdf>>. Acesso em: 31 de maio de 2020.

APÊNDICE

INTRODUÇÃO AO QUESTIONÁRIO VIRTUAL

Atualmente a prática da administração de medicamentos sem prescrição ou indicação de um profissional legalmente habilitado tem se tornado comum na sociedade, seja por conta da rotina ou até mesmo dificuldade do acesso ao atendimento público ou privado de saúde. Esta prática pode agravar o estado clínico do paciente e até mesmo colaborar para com o surgimento de novos problemas de saúde relacionados ao uso incorreto de medicamentos. Tendo em vista as consequências geradas pelo uso irracional de medicamentos, a presente pesquisa objetiva ponderar os motivos ao qual os cidadãos recorrem a tal prática e até mesmo se os mesmos possuem o hábito de ler a bula do medicamento ao qual faz uso, prática esta extremamente importante para o sucesso da terapia medicamentosa.

Para tal, os participantes da pesquisas estão sujeitos a concordância do Termo de consentimento livre e esclarecido, para que esta pesquisa tenha fim científico e que esteja dentro dos padrões éticos de pesquisa.

QUESTIONÁRIO VIRTUAL
1. Sexo:
☐ Feminino ☐ Masculino
2. Faixa etária:
☐ 15-25 ☐ 25-35 ☐ 35-45 ☐ 45-55 ☐ 55-65 ☐ 65-75 ☐ 75 ou mais
3. Quando adquire medicamentos em farmácias e drogarias, procura pelo profissional farmacêutico?
☐ Sim, frequentemente ☐ Não ☐ Às vezes
4. Caso a resposta da pergunta anterior seja NÃO, aponte o principal motivo.
☐ Falta de acessibilidade ao profissional (profissional ocupado ou atendendo outro paciente no momento). ☐ Ausência do profissional na farmácia ou drogaria ☐ Atendimento negado pelo profissional ☐ Desconforto ou vergonha de solicitar o atendimento do profissional ☐ Outros
5. Costuma praticar automedicação*?
* aquisição e uso de medicamento sem orientação de um profissional habilitado?
☐ Sim, frequentemente ☐ Não ☐ Às vezes

6. Caso a resposta da pergunta anterior seja SIM, aponte o principal motivo que lhe incentiva á praticar a automedicação.
☐ Indicação de medicamentos por conhecidos, amigos ou familiares ☐ Utiliza a internet como fonte de pesquisa para indicação de medicamentos conforme os sintomas que você sente ☐ Dispõe de pouco tempo para procurar ajuda em estabelecimentos e instituições de saúde ☐ Encontra dificuldade em agendar consulta, seja pela rede de saúde pública ou privada ☐ Outros
7. Ao adquirir medicamentos, você costuma ler a bula?
☐ Sim, frequentemente ☐ Não ☐ Às vezes
8. Caso a resposta da pergunta anterior seja SIM, qual o meio que você mais utiliza para ler a bula do medicamento ao qual irá fazer ou já faz uso?
☐ A própria bula presente na embalagem original do medicamento ☐ Pesquisa na internet através do Google ☐ Site do próprio fabricante
9. Ao ler a bula de medicamentos considera as informações como:
☐ Claras e objetivas ☐ Difíceis de compreender ☐ Há presença de muitos termos desconhecido que dificultam e desmotivam a leitura da bula ☐ A fonte ou tamanho da letras dificultam a leitura
10. Já vivenciou algum efeito adverso* relacionado a automedicação? * efeito diferente e indesejado daquele considerado como principal de um medicamento. Muitas vezes gera desconforto e contribui para o abandono do tratamento medicamentoso.
☐ Sim ☐ Não
11. Caso a resposta da pergunta anterior seja SIM, descreva qual foi o evento adverso vivenciado.
R: _____

CENTRO UNIVERSITÁRIO SALESIANO

CURSO DE FARMÁCIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TÍTULO DA PESQUISA: O papel do farmacêutico na conscientização dos perigos da automedicação e incentivo à leitura da bula de medicamentos

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Patrícia Calmon Ribeiro Ferreira

OBJETIVOS, JUSTIFICATIVA E PROCEDIMENTOS DA PESQUISA: O presente estudo objetiva levantar dados correspondentes a automedicação no Brasil, apontar quais as medidas cabíveis ao profissional farmacêutico (no comércio varejista de medicamentos) na promoção da conscientização da automedicação implementar medidas de incentivo à leitura de bula por pacientes que adquirem medicamentos através de drogarias e farmácias

O Brasil atualmente ocupa o posto de recordista em automedicação, seja pelo cotidiano corriqueiro da população ou até mesmo por falta de acesso à saúde. Além da preocupação com a automedicação em si, muitos brasileiros adquirem o medicamento e nem sequer tem o hábito de procurar informações a respeito do medicamento ao farmacêutico e muito menos a prática da leitura da bula. Neste contexto, é de grande importância que o farmacêutico atuante no comércio varejista de medicamentos adote práticas e medidas de intervenção de modo a colaborar com a conscientização do perigo advindo da automedicação e o incentivo à leitura da bula de medicamentos.

O estudo será realizado através da leitura e análise de estudos e artigos científicos para obtenção de literatura tendo como tema principal: automedicação, bula de medicamentos, atenção e assistência farmacêutica. Para realização da pesquisa de campo, que objetiva coletar dados sobre a leitura de bula de medicamentos por Brasileiros, devido a situação pandêmica causada pelo covid-19, os dados serão coletados a partir de questionário que será aplicado virtualmente na plataforma Google Docs. Os dados posteriormente serão tratados para exposição do resultado do presente estudo.

DESCONFORTO E POSSÍVEIS RISCOS ASSOCIADOS À PESQUISA: O indivíduo pode não se sentir confortável para responder ao questionário ou se sentir desmotivado devido ao número de questões a serem respondidas.

BENEFÍCIOS DA PESQUISA: informações obtidas a partir desta pesquisa poderá auxiliar na compreensão das razões ao qual os indivíduos praticam a automedicação frequentemente, bem como se estes tem devido acesso a orientação profissional acerca dos medicamentos e se estes costumam ler a bula de medicamentos aos quais fazem uso, o que facilita na criação de medidas que objetivam a redução da prática do consumo irracional de medicamentos e até mesmo, com o incentivo à leitura a bula, reduzir a frequência de interações medicamentosas e alimentares.

ANÁLISE ÉTICA DO PROJETO: O presente projeto de pesquisa foi analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Salesiano, cujo endereço é Av. Vitória n.950, Bairro Forte São João, Vitória (ES), CEP 29017-950, telefone (27) 33318516.

FORMA DE ACOMPANHAMENTO E ASSISTÊNCIA: Quando necessário, o voluntário receberá toda a assistência médica e/ou social aos agravos decorrentes das atividades da pesquisa. Basta procurar o pesquisador Rodrigo Alves do Carmo no endereço Av. Vitória, 950 - Forte São João, Vitória - ES, 29017-950.

ESCLARECIMENTOS E DIREITOS: Em qualquer momento o voluntário poderá obter esclarecimentos sobre todos os procedimentos utilizados na pesquisa e nas formas de divulgação dos resultados. Tem também a liberdade e o direito de recusar sua participação ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem prejuízo do atendimento usual fornecido pelos pesquisadores.

CONFIDENCIALIDADE E AVALIAÇÃO DOS REGISTROS: As identidades dos voluntários serão mantidas em total sigilo por tempo indeterminado, tanto pelo executor como pela instituição onde será realizada a pesquisa e pelo patrocinador (quando for o caso). Os resultados dos procedimentos executados na pesquisa serão analisados e alocados em tabelas, figuras ou gráficos e divulgados em palestras, conferências, periódico científico ou outra forma de divulgação que propicie o repasse dos conhecimentos para a sociedade e para autoridades normativas em saúde nacionais ou internacionais, de acordo com as normas/leis legais regulatórias de proteção nacional ou internacional.

CONSENTIMENTO PÓS INFORMAÇÃO DO PARTICIPANTE VOLUNTÁRIO:

Eu, _____, portador da Carteira de identidade nº _____, expedida pelo Órgão ____, por me considerar devidamente informado(a) e esclarecido(a) sobre o conteúdo deste termo e da pesquisa a ser desenvolvida, livremente expressei meu consentimento para inclusão, como sujeito da pesquisa. Afirmando também que recebi via de igual teor e forma desse documento por mim assinado.

DATA: ____/____/____

Assinatura do Participante Voluntário

Rodrigo Alves do Carmo
Pesquisador Responsável