

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE – CES
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE – UAS
CURSO DE BACHARELADO EM FARMÁCIA

AMANDA KELLY NÓBREGA MEDEIROS

**CAMPANHA PELO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS - 2016:
CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO ATENDIDA**

CUITÉ - PB
2017

AMANDA KELLY NÓBREGA MEDEIROS

**CAMPANHA PELO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS - 2016:
CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO ATENDIDA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Coordenação do Curso de Bacharelado em Farmácia da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG como requisito à obtenção do título de Bacharel em Farmácia.

Orientadora: Prof.^a Msc. Andrezza Duarte Farias

CUITÉ - PB
2017

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Msc. Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

M488c Medeiros, Amanda Kelly Nóbrega.

Campanha pelo Uso Racional de Medicamentos -
2016: caracterização da população atendida. / Amanda Kelly
Nóbrega Medeiros. – Cuité: CES, 2017.

38 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Farmácia) – Centro
de Educação e Saúde / UFCG, 2017.

Orientadora: Andrezza Duarte Farias.

1. Farmacoepidemiologia. 2. Uso racional de
medicamentos. 3. Automedicação. I. Título.

Biblioteca do CES - UFCG

CDU 615.03

AMANDA KELLY NÓBREGA MEDEIROS

**CAMPANHA PELO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS - 2016:
CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO ATENDIDA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Coordenação do Curso de
Bacharelado em Farmácia da
Universidade Federal de Campina Grande
- UFCG como requisito à obtenção do
título de Bacharel em Farmácia.

APROVADO EM: _____ / _____ / 2017

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof.^a Msc. Andrezza Duarte Farias - UFCG
Orientadora

Prof.^a Me. Adriana Amorim de Farias Leal
Examinadora

Me. Maria da Glória Batista de Azevedo
Examinadora

CUITÉ - PB
2017

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus em primeiro lugar, que me ouviu nos momentos difíceis, me deu força, sabedoria, paciência e, principalmente, coragem. Sem Ele não teria conseguido superar todos os inúmeros obstáculos que apareceram durante a jornada acadêmica.

Aos meus pais, Ivailton e Reginalda, e ao meu irmão, Yves, que não só neste momento, mas em toda minha vida estiveram comigo, pelo apoio, por não medirem esforços e me incentivarem nos estudos. Essa conquista também é de vocês.

Ao meu namorado, Jean, por estar comigo durante todo esse tempo, ter compreendido minha ausência, minha falta de dedicação e meu distanciamento, mesmo estando perto.

Agradeço meus avós, Francisco e Francisca, que sempre estiveram ao meu lado puxando minha orelha, sempre torcem por mim, me ajudam e me amam.

A todos os professores que encontrei e tive a satisfação de ter sido aluna, principalmente a Rodrigo e Yonara, que juntamente com Andrezza me mostraram um mundo mais humano da profissão. Em especial a minha orientadora Andrezza, que sempre auxiliou em minhas dúvidas, por ser a profissional dedicada e que ama a profissão que escolheu seguir e a exerce com maestria. Obrigada por me aceitar como orientanda, por me estimular quando precisei e por ser dura quando necessário, mas também acolhedora.

As amigas que fiz durante esses anos, que estiveram presentes nos momentos alegres e difíceis, que derramaram lágrimas e distribuíram sorrisos sempre ao meu lado, em especial a André Felipe.

Por fim, agradeço a todos que contribuíram para este momento, tão esperado, e que agora possamos colher juntos os frutos semeados.

Nenhuma batalha é vencida sozinha.

*“Suba o primeiro degrau com fé. Não é necessário que você veja toda a escada.
Apenas dê o primeiro passo”.*

(Martin Luther King)

RESUMO

O uso irracional dos medicamentos traz inúmeras consequências e de diversas ordens, seja diretamente ao usuário e/ou aos serviços de saúde. A mais efetiva forma de melhorar o uso de medicamentos na atenção primária é através de ações educativas e proporcionar o adequado acesso aos medicamentos apropriados. Informar e conscientizar a sociedade sobre os riscos da automedicação e suas implicações é primordial para promover o uso racional de medicamentos. Este estudo foi do tipo descritivo e transversal desenvolvido durante a campanha de Uso Racional de Medicamentos e teve como objetivo descrever as características da população atendida durante a ação de extensão realizada no município de Cuité – PB. Foram entrevistadas 173 pessoas durante os dias 03 a 05 de maio de 2016. A média de idade foi de 52 anos com predominância da faixa etária ≥ 60 anos e a maioria dos entrevistados pertenciam ao sexo feminino (63,01%). A pressão arterial mais prevalente foi caracterizada como ótima (43,35%) e a glicemia normal (36,42%). Dentre os entrevistados, 52,6% informaram praticar atividade física, 83,24% que não consomem bebidas alcoólicas e 90,75% não fazem uso de tabagismo. 17 tipos de plantas medicinais eram utilizados por 50,29% dos entrevistados, sendo as mais prevalentes o boldo e a erva-cidreira (19,29%). Dos entrevistados, 54,34% relataram ser portador de doenças, com predominância da hipertensão arterial sistêmica (39,34%). A classe terapêutica mais utilizada foi os anti-inflamatórios e antirreumáticos (8,76%) e o captopril foi o medicamento mais utilizado (5,64%). A grande maioria (48,70%) relatou receber orientação profissional sobre o uso de medicamentos, sendo o médico o principal orientador (71,19%). A automedicação foi relatada por 19 entrevistados. O uso de medicamentos e plantas medicinais é bastante frequente na população estudada, principalmente através da automedicação. Ações educativas são sempre necessárias a fim de buscar a sensibilização da população quanto aos riscos à saúde expostos pela automedicação, contribuindo para a minimização desse hábito.

Palavras-chave: Farmacoepidemiologia. Uso racional de medicamentos. Automedicação.

ABSTRACT

The irrational use of medicines brings several consequences and of various orders directly to the client and/or to the health services. The most effective way of improve the use of medicines in basic care is through educational actions and also providing adequate access to appropriate drugs. To inform and make society aware of the risks of self-medication and its implications is essential to promote the rational use of medicines. This study was descriptive and transversal, developed during the Rational Use of Medicines campaign and aimed to describe the characteristics of the population assisted during the extension action which took place in the municipality of Cuité – PB. Between 03 and 05 of May, 2016, 173 people were interviewed. The average age was 52 years old with predominance of the age group ≥ 60 years old and most of the interviewed people was female (63,01%). The most prevalent blood pressure was characterized as great (43,35%) and the glycaemia was normal (36,42%). Among the interviewed, 52,6% had the habit of doing exercise, 83,24% did not consume alcoholic drinks and 90,75% did not smoke. 17 types of medicinal plants were used by 50,29% of the interviewed, and the most prevalent were boldo and lemon balm (19,29%). From the interviewed, 54,34% informed that they had some type of disease, with predominance of systemic arterial hypertension (39,34%). The most used therapeutic classes were the anti-inflammatories and anti-rheumatics (8,76%) and captopril was the most used drug (5,64%). The majority (48,70%) said that they received professional orientation about the use of the drugs and the doctor was the main counselor (71,19%). Self-medication was related by 19 people. The use of medicines and medicinal plants is highly frequent among the population studied, especially through self-medication. Educational actions are necessary in order to create some kind of awareness in the population regarding the risks brought by self-medication, this way contributing to minimize this habit.

Key-words: Pharmacoepidemiology. Rational use of medicines. Self-medication.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição da frequência de amostras sociais e clínicas segundo as variáveis estudadas, Cuité-PB, 2016.	21
Tabela 2 – Distribuição dos hábitos de vida dos participantes da ação de extensão. Maio, 2016.	22
Tabela 3 – Distribuição do uso de plantas medicinais referidas pelos participantes da ação de extensão. Maio, 2016.	23
Tabela 4 – Distribuição das morbidades autorreferidas pelos participantes da ação. Maio, 2016.	24
Tabela 5 – Distribuição da utilização de medicamentos por grupos farmacológicos, segundo a classificação ATC (2º nível), Cuité – PB, 2016.	25
Tabela 6 – Distribuição dos medicamentos utilizados pelos participantes da ação de extensão. Maio, 2016.	26
Tabela 7 – Distribuição do recebimento de orientação por profissionais de saúde sobre o uso de medicamentos. Maio, 2016.	27

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AMPA – Automedida da pressão arterial

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

ATC - *Anatomical Therapeutic Chemical*

CE – Ceará

DCNT – Doenças Crônicas Não Transmissíveis

EUM – Estudos de Utilização de Medicamentos

FPPF – Farmácias do Programa Farmácia Popular

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

OMS – Organização Mundial de Saúde

PA – Pressão arterial

PB – Paraíba

PNAUM – Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos

PNS – Pesquisa Nacional de Saúde

RN – Rio Grande do Norte

SPSS - *Statistical Package for the Social Sciences*

SUS - Sistema Único de Saúde

TDAH – Transtorno Déficit de Atenção com Hiperatividade

URM – Uso Racional de Medicamentos

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	13
2.1 OBJETIVO GERAL	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	13
3 REFERENCIAL TEÓRICO	14
3.1 MEDICALIZAÇÃO E MEDICAMENTALIZAÇÃO DA SOCIEDADE	14
3.2 FARMACOEPIDEMIOLOGIA	16
3.3 USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS	17
4 METODOLOGIA	19
4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	19
4.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA DO ESTUDO.....	19
4.3 PERÍODO E LOCAL DE PESQUISA	19
4.4 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS	19
4.5 ANÁLISE DE DADOS.....	20
4.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	20
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	21
6 CONCLUSÕES	29
REFERÊNCIAS	30
APÊNDICES	37
APÊNDICE A – Questionário	37
ANEXOS	38
ANEXO A – CAAE.....	38

1 INTRODUÇÃO

A Assistência Farmacêutica é vista como parte essencial dos serviços de atenção à saúde dos cidadãos, onde, inúmeras vezes a estratégia terapêutica só é possível através da utilização de medicamentos, seja para recuperação do indivíduo ou redução dos riscos (JORGE JOÃO, 2010).

Ao mesmo tempo em que o medicamento é visto como um importante instrumento terapêutico, também é entendido como um símbolo de saúde para a sociedade. Pode-se ressaltar, ademais, que a enfermidade é considerada como orgânica e que o medicamento se torna uma mercadoria única para obter saúde (LEFEVRE, 1983; PEREIRA et al., 2012).

O uso irracional dos medicamentos, oriundo do uso indiscriminado, automedicação ou indicação por pessoas não capacitadas, traz inúmeras consequências e de diversas ordens, seja diretamente ao usuário e/ou aos serviços públicos de saúde (ROCHA, 2014).

Existe uma cultura denominada como “cultura da pílula” na população brasileira, o que intensifica o fenômeno da medicalização, processo que transforma questões não médicas em problemas médicos (LYRA JUNIOR, MARQUES, 2012).

O fenômeno da medicalização ou “*promoção da doença*”, para Conrad (2010), abarca a dupla mensagem do trocadilho “*a pill for everyill*” e “*anill for everypill*”, ou seja, uma pílula para cada nova doença, tal como, uma doença para cada pílula nova. Colocação adequada em uma sociedade extremamente medicalizada e, conseqüentemente, medicamentalizada, no que se refere tanto à concepção de novas doenças quanto ao modo de comercialização dos medicamentos (CARDOSO, 2014).

A melhor e mais efetiva forma de melhorar o uso de medicamentos na atenção primária é através da combinação de ações educativas tanto do consumidor quanto dos profissionais de saúde, a supervisão desses profissionais e o adequado acesso aos medicamentos apropriados (WANNMACHER, 2012). Nesse contexto, é possível por meio de estratégias simples e de baixo custo, promover o uso racional de medicamentos. Adicionalmente, é preciso considerar o profissional farmacêutico como um braço primordial e incorporá-lo às equipes de saúde, a fim de garantir a melhoria real da utilização dos medicamentos, seja na orientação, dispensação ou educação da comunidade.

Diante desse fato, a realização da campanha do Uso Racional de Medicamentos (URM) tem por objetivo informar e conscientizar a sociedade sobre os riscos da automedicação e suas implicações. Alguns serviços como aferição de pressão arterial e teste de glicemia também foram oferecidos gratuitamente à população, uma vez que, a questão

sobre o uso racional de medicamentos vai além de uma conscientização sobre a automedicação.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL:

- Caracterizar a população atendida na ação de extensão pela promoção do uso racional de medicamentos realizada no município de Cuité, PB.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Descrever os medicamentos mais utilizados pelos participantes da ação;
- Identificar os principais problemas de saúde;
- Descrever os hábitos de vida da população atendida;
- Identificar as possíveis necessidades sobre o uso de medicamentos pela população atendida.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 MEDICALIZAÇÃO E MEDICAMENTALIZAÇÃO DA SOCIEDADE

Diante da atualidade em que vivemos, em que o próprio corpo humano, as mentalidades, as condutas e os comportamentos integram um sistema no qual a função política da medicina adquire um escopo cada vez mais amplo (FOUCAULT, 2010), a saúde da população passa a ocupar um lugar importante nos mecanismos do governo do Estado, obtendo como consequência uma expansão considerável do campo médico, onde muitos problemas que não eram considerados médicos passaram a ser vistos e tratados como sendo, processo esse que Ivan Illich (1975) chamou de *medicalização da vida* (BRZOZOWSKI; CAPONI, 2013; GUERINI, 2015).

Em outras palavras, a medicalização é entendida como sendo a incorporação ao campo médico dos problemas de situações cotidianas que fazem parte da condição humana e que até então não eram considerados como passíveis de intervenção médica (CAPONI; BRZOZOWSKI, 2014). Por exemplo, fenômenos como as dificuldades de crianças na escola passam a ser tratadas como Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), além de inúmeros outros casos que antes não foram considerados pela medicina, passam a ser alvo de intervenção em nossa sociedade, tornando o ápice da medicalização indefinida (GUERINI, 2015).

Apesar de ser atual, engana-se quem pensa que a medicalização é realmente algo novo. A medicalização da vida e conseqüentemente da sociedade está vinculada, segundo Foucault, ao nascimento da medicina moderna, e passa a ser um fenômeno de extensão em todo o mundo (CARDOSO, 2014). A ideia surgiu em 1960, com a publicação de Ivan Illich “Nêmesis da medicina”, quando naquela época já se acreditava que a medicina estava ocupando espaços que não eram estritamente médicos (CAPONI; BRZOZOWSKI, 2014).

O termo era usado para se referir a expansão dos limites da medicina, ou seja, uma “invasão médica” para o domínio da vida cotidiana, do corpo e do comportamento (CARDOSO, 2014).

Segundo Conrad, Mackie e Mehrotra (2010), a medicalização seria um processo social, sugerindo haver uma maior preocupação com a *overmedicalization*. Jamouille (2011 apud CARDOSO, 2014, p. 55) afirma que “o médico é onipresente, do berço à cova, e toda a existência é medicalizada”, expressão essa que melhor se enquadra no paradigma atual de cuidados.

Iriart (2008) faz uma alerta sobre as novas estratégias produtivas de cuidado, aliás com intensa medicamentação, muito conhecida pelo campo da saúde mental, fato esse que nos deixa diante de uma forte transição tecnológica no campo da saúde. Se o saber médico não se restringe mais a doença, o uso de medicamentos também não, contudo fomos levados a crer que é possível e também desejável responder às diversas situações cotidianas com o uso de medicamentos (GUERINI, 2015).

No senso comum, o principal sinônimo de medicalização é a medicamentação, ou melhor, o uso excessivo e inadequado de medicamentos. Diante desse fato, surge a princípio uma fórmula curiosa, mas que se enquadra perfeitamente nos dias atuais: uma vez que aumentamos cada vez mais o consumo de medicamentos, ficamos cada vez mais doentes (CARDOSO, 2014; GUERINI, 2015).

Mbongue (2005) propôs o termo *medicamentation* para descrever o uso de medicamentos para problemas que anteriormente não requeriam sua utilização, de modo que o termo se refere não necessariamente ao médico, mais sim a forma do uso de medicamentos a nível social.

A importância dos fármacos no fenômeno da medicalização tem se tornado cada vez mais complexo e maior, processo esse que fez com que alguns autores sugerissem a adoção do termo *pharmaceuticalization* como mais adequado para esse fenômeno pós-moderno, conforme John Abrahan (2010a, p.290 apud BELL; FIGERT, 2012). Analisando esse conceito, percebe-se que a profissão médica passa a ser apenas um dos atores e destaca o papel do usuário como consumidor.

De acordo com Guerini (2015, p. 34):

Percebemos que está ocorrendo uma importante inversão entre medicalização e medicamentação: se o processo de medicalização foi responsável por inaugurar as condições de possibilidade para o surgimento da medicamentação, hoje a segunda parece se autonomizar, tentando submeter o saber médico, reduzindo-o à função de prescrição de medicamentos. A medicalização gerou como um de seus principais efeitos a medicamentação.

Alguns autores acreditam que o consumo exagerado dos medicamentos está relacionado a produção social hegemônica e mercadológica da saúde, onde a indústria farmacêutica se torna um dos principais autores e é integrante de um complexo chamado médico-industrial, ou seja, uma das atividades econômicas privadas mais lucrativas e importantes (BEZERRA et al., 2014; RENOVATTO, 2008).

Dados revelam que dos medicamentos mais vendidos, somente 20% são tidos como essenciais e que, diante deste fato, podemos dizer que o lucro das indústrias farmacêuticas é oriundo do uso desnecessário de medicamentos (RENOVATTO, 2008).

Porém não somente a indústria farmacêutica tem papel importante na medicamentação. Inúmeras vezes, os pacientes pressionam o prescritor, seja ele qualquer profissional legalmente habilitado, para receber medicamentos que geralmente tomaram conhecimento via propaganda direta ou por indicação de conhecidos (WANNMACHER, 2007).

Pelo fato dos problemas da medicalização e conseqüentemente da medicamentação não se restringem apenas ao Brasil, mas se expandem por todos os lados, se torna extremamente importante analisar suas conseqüências, de forma a socializar seus significados, reconhecer as necessidades da sociedade que vivencia esses processos e esclarecer seus riscos (MANIFESTO..., 2010).

3.2 FARMACOEPIDEMIOLOGIA

Conceitua-se farmacoepidemiologia, ou epidemiologia do medicamento, como a “aplicação do método e raciocínio epidemiológico no estudo dos efeitos e do uso de medicamentos em população humanas” (BRASIL, 1998). Para tanto, necessita do elo de conhecimentos entre duas áreas: a farmacologia clínica e a epidemiologia (STROM, 2005).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2016), a definição mais recente aponta a farmacoepidemiologia como “o estudo do uso, dos efeitos e efeitos colaterais de medicamentos na população, e melhorar os desfechos de saúde”. Portanto, oferece uma maneira de responder muitas questões sobre o uso do medicamento e pode sugerir o desenvolvimento de intervenções ou políticas (YANG; WEST-STRUM, 2013).

Estudos epidemiológicos na área de pesquisa em saúde devem ser prioridades (OMS, 2006b). Em contrapartida, a importância dos estudos farmacoepidemiológicos como forma de contribuir para o uso racional de medicamentos também é destacada pela aprovação da portaria nº 3.916/98 da Política Nacional de Medicamentos (BRASIL, 1998).

Os estudos de utilização de medicamentos (EUM) formam uma área da farmacoepidemiologia, onde estes são desenvolvidos para se conhecer o perfil de utilização dos medicamentos em uma sociedade nos diferentes contextos (CASTRO, 2000; COSTA, 2010). Constitui-se como uma ferramenta fundamental para detecção do consumo de medicamentos, por meio da caracterização dos padrões de consumo e pela identificação e

análise de fatores condicionantes da utilização inapropriada, tais como a identificação de reações adversas, ineficácia de tratamento, efeitos colaterais entre outros (FURTADO; PINTO, 2006; MELO; RIBEIRO; STORPITIS, 2006), possibilitando assim o uso racional dos medicamentos.

O objetivo mais comum da maioria dos estudos de utilização de medicamentos é o perfil de utilização de medicamentos, encontrando-se altas prevalências de consumo de fármacos (LEITE; VIEIRA; VEBER, 2008).

3.3 USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

Com a evolução da humanidade, o uso de medicamentos se transformou no principal elemento tecnológico do campo da saúde (RENOVATO, 2008). Atualmente a prescrição farmacoterapêutica tornou-se sinônimo de boa prática médica e quase obrigatória nas consultas, sendo o prescritor avaliado pelo usuário de acordo com a quantidade de fórmulas farmacêuticas prescritas (MEDEIROS et al., 2011).

Segundo Carvalho (2016), “medicamentos são tidos como tecnologias sanitárias amplamente utilizadas nas ações assistenciais de saúde e por isso, fomentar seu uso racional é extremamente importante para o alcance de resultados positivos em saúde pública”.

O Uso Racional de Medicamentos (URM) é o processo que compreende a prescrição e aquisição apropriada de medicamentos eficazes, seguros e de qualidade pelos pacientes, de acordo com suas necessidades clínicas, com a posologia adequada às particularidades individuais e a preços acessíveis (BRASIL, 1999; OMS, 1985). Podemos considerar que “o URM ‘nasce’ mesmo antes de o medicamento existir” (CARVALHO, 2016), uma vez que, existe um grande processo de pesquisa, desenvolvimento e inovação que se baseia em informações do sistema de saúde para desenvolver os fármacos.

No Brasil, o uso incorreto dos medicamentos se deve a prescrição não orientada, uso de antibióticos indiscriminadamente, polifarmácia, automedicação e um arsenal terapêutico disponível no comércio (WANNMACHER, 2012). Para Delfino (2012), o “tema tem sido tratado como um problema de saúde pública, pois o Brasil está entre os maiores consumidores de medicamentos do mundo, segundo a OMS”.

Dados estatísticos nos mostram que 35% dos medicamentos obtidos no país são oriundos da automedicação (AQUINO, 2008). O uso inapropriado e indiscriminado pode ocasionar a curto, médio ou longo prazo inúmeros agravos a saúde, tais como problemas gástricos, intoxicações e outros efeitos adversos (MONTEIRO, 2012).

Um fator importante e que constitui um grande estímulo para a automedicação, é a propaganda de medicamentos veiculada pelas mídias (CORRÊA et al., 2013). A frase: “Ao persistirem os sintomas o médico deverá ser consultado” estimula o uso de medicamentos sem prescrição ao invés de alertar para os riscos da automedicação para a saúde, indicando a busca de orientações somente se os sintomas permanecerem, e não quando os apresentarem (NASCIMENTO, 2009).

Os riscos associados a terapêutica podem ser minimizados por uma série de ações preventivas, seja realizada por profissionais de saúde, gestores, educadores e até pela população, através de investimentos na qualidade da prescrição e dispensação dos medicamentos (CORRÊA et al., 2013; LEITE, VIEIRA, VEBER, 2008).

O farmacêutico tem um grande potencial de contribuição para garantir a melhoria da utilização dos medicamentos e deve ser efetivamente incorporado às equipes de saúde (JOÃO, 2010). Para que os profissionais de saúde, em geral, possam promover o uso racional de medicamentos, devem adquirir conhecimentos e desenvolver habilidades relacionadas à análise crítica da literatura científica (HEINECK, PIZZOL, 2013).

4 METODOLOGIA

4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo e transversal, realizado nos dias 03 a 05 de maio de 2016 durante a campanha de Uso Racional de Medicamentos.

Descritivo porque tem como objetivo a determinação das condições relacionadas à saúde do indivíduo, podendo fazer o uso de dados, nesse caso, primários por se tratar de dados coletados para o desenvolvimento do estudo (LIMA-COSTA, BARRETO, 2003).

Consiste em um estudo transversal, uma vez que todas as informações são coletadas num único momento, não existindo, portanto, um período de acompanhamento dos participantes da pesquisa, e apresentados por meio da distribuição das variáveis (BASTOS, DUQUIA, 2007). Esse tipo de estudo tem como algumas de suas vantagens a facilidade de execução, baixo custo, simplicidade analítica, o alto potencial descritivo e fornece informações úteis para o planejamento de serviços e programas de saúde (SITTA et al., 2010).

4.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA DO ESTUDO

O estudo foi realizado no período de 03 a 05 de maio de 2016. Foram disponibilizadas a aferição de pressão arterial e glicemia capilar além de orientações sobre o uso de medicamentos. O público atendido foi a população urbana do município.

Os participantes foram selecionados por demanda espontânea, ou seja, de acordo com a disponibilidade do indivíduo em participar do estudo.

4.3 PERÍODO E LOCAL DE PESQUISA

O estudo foi realizado na Farmácia Básica e no salão paroquial da Igreja Nossa Senhora das Mercês de Cuité, município brasileiro no estado da Paraíba, localizado na microrregião do Curimataú Ocidental, nordeste brasileiro. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2016), tem uma população estimada em 20.337 habitantes. O município de Cuité dispõe de 5 unidades de saúde básica da família e 1 hospital público.

4.4 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um questionário semiestruturado (APÊNDICE A), contendo perguntas sociodemográficas, sobre hábitos de vida e a utilização de medicamentos.

As variáveis investigadas foram idade, sexo, peso, pressão arterial e glicemia. Já as variáveis referentes aos hábitos de vida foram: prática de atividade física, uso de álcool e/ou tabagismo. As variáveis referentes aos medicamentos foram: medicamentos utilizados, forma farmacêutica, posologia e orientação de utilização do medicamento.

A abordagem foi feita de maneira individual, na qual era exposto o objetivo da campanha e conseqüentemente do estudo. Após a explanação eles eram convidados a participar da pesquisa com posterior iniciação da entrevista e verificação da pressão arterial e glicemia capilar.

4.5 ANÁLISE DE DADOS

A análise dos dados foi realizada através do *software* Excel 2016 for Microsoft e o *software* científico SPSS (*Statistical Package for Social Science*) for Windows versão 13.0.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

O trabalho foi aprovado após avaliação do Comitê de Ética em pesquisa com seres humanos, conforme Diretrizes e Normas regulamentares de pesquisa envolvendo seres humanos, da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2002), sob o número 347.900 (ANEXO A).

As pessoas que buscavam o atendimento foram informadas sobre os objetivos da ação. A partir da autorização, suas informações foram coletadas. Foi assegurado o sigilo e anonimato das informações, assim como o direito de não participar do presente estudo.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do total de 173 participantes da pesquisa, 63,01% pertenciam ao sexo feminino. Dentre os participantes que informaram a idade, a média obtida foi de 52 anos (mínima de 16 anos e máxima de 96 anos) e a faixa etária mais prevalente neste estudo foi de maiores de 60 anos (42,77%) (Tabela 1).

Segundo o Censo Demográfico do IBGE (2010), a população do sexo feminino no município corresponde a 50,78%, fato esse que justifica uma maior participação das mulheres na pesquisa. Dentre a faixa etária populacional, de acordo com o Atlas de Desenvolvimento Humano no Brasil (2013), há uma predominância da faixa que corresponde de 15 a 64 anos (63,76%) o que se encontra em concordância com a média obtida.

Tabela 1. Distribuição da frequência de amostras sociais e clínicas segundo as variáveis estudadas, Cuité – PB, 2016.

Variável	N	Percentual (%)
Sexo		
Feminino	109	63,01
Masculino	64	36,99
Idade		
≥ 60	74	42,77
40 a 59	52	30,06
20 a 39	36	20,81
10 a 19	8	4,62
Não informado	3	1,73
Pressão arterial - mmHg		
Ótima	75	43,35
Hipertensão (independente do estágio)	45	26,01
Não informado	28	16,18
Normal	15	8,67
Limítrofe	10	5,78
Glicemia - mg/dL		
Normal	63	36,42
Não informado	43	24,86
Tolerância à glicose diminuída	39	22,54
Diabetes	28	16,18

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

A pressão arterial (PA) mais prevalente foi caracterizada como ótima (43,35%), seguida de hipertensão (independente do estágio) com 26,01%. Esses valores foram obtidos a partir da automedida da pressão arterial (AMPA) definida pela *World Hypertension League*

(1988) por serem realizadas por pacientes, familiares ou não profissionais de saúde, fora de consultórios médicos e que valores superiores a 130/85 mmHg devem ser considerados alterados, o que representa uma fonte importante para adquirir informações adicionais. Apesar dos procedimentos de medida da pressão serem simples e de fácil realização, existem erros provenientes das inúmeras variáveis associadas e que algumas condutas podem ser aplicadas para minimizar esses erros (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde – PNS (2013), 21,4% era a proporção de indivíduos maiores de 18 anos com diagnóstico de hipertensão arterial no Brasil e que na análise regional, o Nordeste era a 2º com menor diagnóstico (19,4%), dados esses referidos através de diagnóstico médico de hipertensão (IBGE, 2013).

Com relação a glicemia, 36,42% apresentaram índices normais para o parâmetro e 16,18% poderia se caracterizar como diabetes (independentemente do tipo), uma vez que os dados apresentados não são utilizados para fins de diagnóstico, apenas para conhecimento e, se necessário, aconselhamento e encaminhamento a profissionais adequados.

Em 2013, a PNS estimou que no Brasil 6,2% da população acima de 18 anos referiram diagnóstico médico de diabetes. As regiões Norte e Nordeste foram as que apresentaram menores proporções deste indicador (IBGE, 2013).

Dentre os entrevistados, 52,6% informaram praticar atividade física, 83,24% que não consomem bebidas alcoólicas e 90,75% não fazem uso de tabagismo (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição dos hábitos de vida dos participantes da ação de extensão. Maio, 2016.

Variável	N	Percentual (%)
Atividade física		
Sim	91	52,60
Não	82	47,40
Álcool		
Não	144	83,24
Sim	29	16,76
Tabagismo		
Não	157	90,75
Sim	16	9,25

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Segundo o Ministério da Saúde (2011), tabagismo e uso nocivo de álcool estão entre os fatores de risco modificáveis das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) – doenças

cardiovasculares, diabetes, câncer e doenças respiratórias crônicas –, conceituadas como doenças multifatoriais que se desenvolvem no decorrer da vida, de longa duração, onde já são um dos maiores problemas de saúde no mundo e que mostraram uma maior prevalência relacionada a problemas de hipertensão (IBGE, 2013). No mundo, em 2008, as DCNT já eram responsáveis por 63% das mortes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011). No Brasil, em 2013, já representava 72,6% das mortes, com maior destaque para as doenças cardiovasculares (29,7%) (MALTA et al., 2016).

O uso de plantas medicinais foi relatado por 50,29% dos entrevistados distribuídos em 17 tipos distintos, dos quais o boldo e a erva-cidreira foram os mais utilizados, com 19,29% cada, seguido por capim santo (12,86%), camomila (11,43%) e erva-doce (9,29%) (Tabela 3).

Tabela 3. Distribuição do uso de plantas medicinais referidas pelos participantes da ação de extensão. Maio, 2016.

Variável	N	Percentual (%)
Plantas medicinais		
Sim	87	50,29
Outros	12	20,00
Boldo	27	19,29
Erva-cidreira	27	19,29
Capim santo	18	12,86
Camomila	16	11,43
Erva-doce	13	9,29
Não informado	11	7,86
Não	84	48,55
Não informado	2	1,16

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Em estudo realizado por Cavalcante e Silva (2014) numa comunidade rural no município de Bananeiras – PB, a erva-cidreira e o capim santo também ficaram entre as 5 plantas mais utilizadas. Costa e Marinho (2016) em estudo realizado no bairro Monte Santo, município de Picuí – PB, afirmam que dentre as plantas utilizadas com fins medicinais, as mais citadas foram boldo e erva-cidreira. Freitas et al. (2012), também relatam a utilização dessas plantas em seu estudo realizado na comunidade tradicional da zona rural, município de São Miguel – RN, porém com um número menor de citações.

A utilização de plantas medicinais para tratamento de diversas patologias é evidenciada pela cultura tradicional, conhecimentos e experiências que ultrapassam as gerações (GONÇALVES, 2016). Além de ser válida, as plantas com finalidades terapêuticas

possuem acesso facilitado e de baixo custo e, para que ocorra uma correta utilização, precauções devem ser tomadas para minimizar intoxicações e reações adversas (BADKE et al., 2012), uma vez que existem fatores característicos do paciente e a preocupação com a adequada identificação da espécie da planta (BALBINO; DIAS, 2010).

Estudo realizado por Oliveira e Araújo (2007) com idosos portadores de hipertensão arterial no município de Fortaleza – CE revelou que, segundo os entrevistados, 14 plantas podem ser utilizadas com finalidades terapêuticas, das quais se destacam a erva-cidreira (14,6%), capim santo (11,3%) e erva-doce (6,5%). Ainda segundo o estudo, nada foi encontrado na literatura pesquisada com referência à ação hipotensora da erva-cidreira, porém, acredita-se que a mesma pode ocorrer em virtude da ação calmante; já o capim santo vem sendo útil para redução dos valores da pressão arterial (SINGE et al., 2005) por apresentar uma ligeira ação diurética, apesar de ter como principal indicação para crises nervosas.

Entretanto, em trabalho realizado no município de Cuité, Martins et al. (2016) verificou que o uso de plantas medicinais está relacionado com uma pior adesão ao tratamento medicamentoso, evidenciando a importância de orientação dos profissionais de saúde quanto ao uso adequado das plantas concomitante com a terapia alopática.

Quando perguntados se apresentam algum problema de saúde, 54,34 % informaram que sim, sendo a hipertensão arterial sistêmica a mais relatada (39,34%), seguida do diabetes (13,93%) (Tabela 4).

Tabela 4. Distribuição das morbidades autorreferidas pelos participantes da ação. Maio, 2016.

Variável	N	Percentual (%)
Patologia		
Sim	94	54,34
Hipertensão	48	39,34
Outras	47	38,52
Diabetes mellitus	17	13,93
Não informado	10	8,20
Não	70	40,46
Não informado	9	5,20

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Conforme o Ministério da Saúde (BRAISL, 2011), estima-se que a hipertensão arterial sistêmica atinja 23,3% dos brasileiros. Desses, aproximadamente 74% tem ciência do diagnóstico ou possuem diagnóstico autorreferido. Com relação ao diabetes, estimativas

mostram que somente 7,5 milhões são cientes da patologia e que nem todos tratam adequadamente (BRASIL, 2010).

Quanto a distribuição dos medicamentos por grupo terapêutico da classificação ATC (2° nível), os mais frequentes foram: os anti-inflamatórios e antirreumáticos (8,76%), seguidos dos medicamentos usados no diabetes mellitus, diuréticos, agentes que atuam sobre o sistema renina-angiotensina, antibacterianos para uso sistêmico, psicodélicos e psicoanalépticos com 7,02 % cada.

Tabela 5. Distribuição da utilização de medicamentos por grupos farmacológicos, segundo a classificação ATC (2° nível), Cuité – PB, 2016.

Variável	ATC	N	(%)
Grupos Farmacológicos			
Anti-inflamatórios e antirreumáticos	M01	5	8,76
Medicamentos usados no diabetes	A10	4	7,02
Diuréticos	C03	4	7,02
Agentes que atuam sobre o sistema renina-angiotensina	C09	4	7,02
Antibacterianos para uso sistêmico	J01	4	7,02
Psicodélicos	N05	4	7,02
Psicoanalépticos	N06	4	7,02
Antiácidos, medicamentos para tratamento da úlcera péptica e da flatulência	A02	3	5,26
Betabloqueadores	C07	3	5,26
Outros*		22	38,60

*Classes terapêuticas com variação de frequência de 1,75% a 3,51%: A12; B01; B03; C03; C08; C10; G03; H02; H03; L02; M05; N02; N03; N07; R01; R06.

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

O fato dos anti-inflamatórios e antirreumáticos estarem à frente dos medicamentos indicados para tratamento da hipertensão, pode se dar pela prática da automedicação, uma vez que são atrativos por possuírem múltipla ação: analgésica, antipirética e anti-inflamatória (ARRAIS et al., 2016).

Dentre os medicamentos utilizados pelos entrevistados, o captopril é o mais prevalente com 5,64%. Observando os dados da tabela 6, podemos verificar que a maioria dos medicamentos utilizados são os indicados para o tratamento da hipertensão arterial sistêmica, em consonância com o principal problema autorreferido.

A Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM) (2014) mostrou que 7,1% dos hipertensos não tinham indicação de tratamento medicamentoso, e 6,0% dos que possuíam, não seguiam a terapêutica indicada; para os diabéticos, esses valores foram 14,5% e 7,2% respectivamente (COSTA et al., 2016).

Tabela 6. Distribuição dos medicamentos utilizados pelos participantes da ação de extensão. Maio, 2016.

Variável	N*	Percentual (%)
Uso medicamento		
Sim	115	66,47
Outros	107	69,23
Não informado	28	14,36
Captopril	11	5,64
Dipirona	10	5,13
Hidroclorotiazida	10	5,13
Losartana	10	5,13
Sinvastatina	10	5,13
Metformina	9	4,62
Não	41	23,70
Não informado	17	9,83

*N = número de participantes.

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

No Brasil, o acesso a medicamento para o tratamento de determinadas patologias, dentre essas a diabetes e a hipertensão, são gratuitamente disponíveis na atenção básica (SUS) e nas farmácias do Programa Farmácia Popular (FPFP), o que pode contribuir para a adesão ao tratamento medicamentoso, principalmente pela população com um poder aquisitivo relativamente menor (SILVA; CAETANO, 2015).

Segundo Costa et al. (2016), em estudo que avaliou os resultados da Pesquisa Nacional de saúde (PNS), mais da metade dos diabéticos e aproximadamente um terço dos hipertensos, obtiveram medicamentos no FPFP para tratar as doenças.

Um tratamento medicamentoso adequado, mudanças de hábitos e de estilo de vida, possibilita o controle das doenças, redução da morbimortalidade e a melhoria da qualidade de vida (GONTIJO et al., 2012).

Quando perguntados sobre orientação profissional para o uso dos medicamentos, 48,70% informaram que receberam orientações, porém, 71,19% das mesmas foi o médico quem orientou e apenas 5,08% o farmacêutico (tabela 7).

Uma etapa das atribuições do farmacêutico no momento da dispensação, ocorre sequencialmente a entrega do medicamento, com a reafirmação de orientações feitas pelo prescritor, além do fornecimento de novas informações terapêuticas (OLIVEIRA et al., 2012). Estudo realizado em 2009 pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) identificou que 7 em cada 10 farmácias do SUS faltam farmacêuticos (BRASIL, 2009).

Tabela 7. Distribuição do recebimento de orientação por profissionais de saúde sobre o uso de medicamentos. Maio, 2016.

Variável	N	Percentual (%)
Orientação profissional		
Sim	56	48,70
Médico	42	71,19
Não informado	11	18,64
Enfermeiro	3	5,08
Farmacêutico	3	5,08
Não	24	20,87
Automedicação	19	79,17
Não informado	35	20,23

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

No que diz respeito a orientação pelo profissional farmacêutico, é relativamente recente e ainda considerado insuficiente a presença de farmacêuticos no SUS (MELO; CASTRO, 2017), fato esse que pode contribuir para a maior procura pelo médico relacionado à orientação medicamentosa. A pressa na aquisição dos medicamentos é considerada como o principal motivo de recusa de orientação, e conseqüentemente desnecessário o papel do farmacêutico (OLIVEIRA et al., 2012). Portanto, a ausência de serviço farmacêutico adequado que promova o uso racional dos medicamentos constitui um problema importante de saúde pública (VIEIRA, 2007).

Um compromisso de extrema relevância no papel do profissional farmacêutico voltado para a sociedade, é referente ao bem-estar do paciente, trabalhando para que o mesmo não tenha sua qualidade de vida comprometida por um problema evitável, oriundo de uma terapia farmacológica, já que os eventos adversos decorrentes do uso dos medicamentos são considerados hoje como um problema de saúde emergente (OTERO; DOMINGUEZ-GIL, 2000; VIEIRA, 2007). Para tal fato, faz-se necessário atentar para o uso racional dos medicamentos garantindo que a probabilidade de ocorrência de reações adversas seja mínima e que haja adesão ao tratamento (SOBRAVIME, 2001).

Os serviços farmacêuticos, dentre eles os voltados à atenção primária, contribuem para a diminuição do tempo de permanência em hospitais, à assistência aos portadores de doenças crônicas, à educação em saúde e, para uma intervenção terapêutica mais custo-efetiva (MARÍN et al., 2003).

O farmacêutico é o último profissional de saúde que tem contato direto com o paciente após a prescrição médica, portanto se torna corresponsável pela qualidade de vida deste paciente (FERRAES; CORDONI, 2003), uma vez que, a finalidade do trabalho deixa de focar

no medicamento enquanto produto farmacêutico e passa a ser direcionada ao paciente, com a preocupação de que os riscos inerentes à utilização deste produto sejam minimizados. É fundamental considerar seu potencial de contribuição e verdadeiramente integrá-lo às equipes de saúde (VIEIRA, 2007).

Dos 24 entrevistados que informaram não receber orientação profissional, 79,17% referiram fazer a prática da automedicação (n = 19). Dados da PNAUM (2014) mostraram a prevalência de automedicação de 16,1% na população brasileira, no qual os grupos terapêuticos mais frequentes foram os analgésicos (33,4%), seguidos dos relaxantes musculares e anti-inflamatórios ou antirreumáticos (13,8% e 11,7%, respectivamente) (ARRAIS et al., 2016). Aspectos como as mídias sociais, a presença de farmacinha em domicílios e a crença que medicamentos resolvem qualquer problema, contribuem para a prática da automedicação (NAVES et al., 2010), principalmente para as doenças eventuais ou agudas, através da busca de soluções para os problemas de saúde (BERTOLDI et al, 2014).

A automedicação é uma forma de auto-atenção à saúde e que, quando aplicada de maneira adequada, pode contribuir para aliviar os serviços de saúde. Entretanto, a prática ocorre de forma inconsciente e indiscriminada, expondo o indivíduo a riscos de interações medicamentosas ou não além dos efeitos adversos (SOUSA, 2008).

Apesar da prevalência da automedicação não ser considerada alta quando levado em consideração o tamanho da amostra, ainda sim é um ponto a ser explorado através de estudos mais aprofundados e específicos, pois se trata de um desafio constante.

Entre os fatores limitantes do estudo está o pequeno tamanho da amostra, que limitou a associação de algumas variáveis e o baixo grau de entendimento dos entrevistados com relação aos medicamentos. Outro fator de importância significativa, diz respeito aos locais os quais os entrevistados adquiriram os medicamentos que informaram fazer uso.

6 CONCLUSÕES

A população do município de Cuité se mostra atenciosa e extremamente interessada em colaborar nas ações e pesquisas, a fim de contribuir para a criação de um perfil da saúde municipal.

A prevalência da faixa etária maiores de 60 anos reflete o perfil da morbidade desta população que em sua maioria é acometida por doenças associadas a saúde do idoso, como a hipertensão arterial sistêmica e o diabetes mellitus, portanto, os medicamentos captopril, hidroclorotiazida e losartana se destacam entre os mais utilizados.

A classe terapêutica dos anti-inflamatórios e antirreumáticos foi informada como a mais utilizada, característica essa que pode ter se dado pelo fato de serem medicamentos de fácil acesso e classificados como de múltipla ação, agindo em diversas patologias, portanto, utilizados na automedicação.

A população em estudo se mostrou bastante preocupada em relação aos hábitos de vida, uma vez que mais da metade faziam prática de atividades física, além da grande maioria não fazerem uso de álcool e tabagismo. Por outro lado, a utilização das plantas medicinais gera uma preocupação eminente, pois metade dos indivíduos fazem uso de chás, e que, apesar do conhecimento popular, são necessários estudos etnofarmacológicos, farmacobotânicos e científicos que venham comprovar a atividade medicinal dessas plantas.

O médico ainda é a principal referência para a população quanto a orientação medicamentosa. As instruções sobre o uso dos medicamentos, a duração do tratamento e o objetivo da terapêutica devem ser explicados pelo médico e reforçados pelo farmacêutico a cada paciente, com o intuito de garantir o uso racional do medicamento. Cabe ao profissional farmacêutico se posicionar frente a busca dia a dia do seu espaço nos estabelecimentos de saúde, a fim de mudar essa realidade apresentada no município.

Ações educativas são sempre necessárias a fim de buscar a conscientização da população quanto aos riscos à saúde expostos pela automedicação, contribuindo para a minimização desse hábito. Estudos posteriores de base populacional são necessários para melhor avaliar o uso de medicamentos na população do município de Cuité.

REFERÊNCIAS

- AQUINO, D.S. Porque o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade? **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.13, p. 733-736, abr. 2008.
- ARRAIS, P. S. D.; FERNANDES, M. E. P.; da SILVA DAL PIZZOL, T.; RAMOS, L. R.; MENGUE, S. S.; LUIZA, V. L., et al. Prevalência da automedicação no Brasil e fatores associados. **Revista Saúde Pública**. 2016;50 (supl 2):13s.
- BADKE, M. R. et al. Saberes e práticas populares de cuidado em saúde com o uso de plantas medicinais. **Texto e Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 21, n. 2, p. 363-370, jun. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n2/a14v21n2.pdf>>. Acesso em: 28 fev. 2017.
- BALBINO, E. E.; DIAS, M. F. Farmacovigilância: um passo em direção ao uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, Curitiba, v. 20, n. 6, p. 992-1000, dez. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbfar/v20n6/aop3310.pdf>>. Acesso em: 20 fev. 2017.
- BASTOS, J. L. D.; DUQUIA, R. P. Um dos delineamentos mais empregados em epidemiologia: estudo transversal. **Scientia Medica**, Porto Alegre, v. 17, n. 4, p. 229-232, out./dez. 2007.
- BELL, S. E.; FIGERT, A. E. Medicalization and pharmaceuticalization at the intersections: Looking backward, sideways and forward. **Social Science & Medicine**. v. 75, p.775-783. 2012. Disponível em <https://www.researchgate.net/publication/225062599_Medicalization_and_Pharmaceuticalization_at_the_Intersections_Looking_Backward_Sideways_and_Forward>. Acesso em: 01 nov. 2016.
- BERTOLDI, A. D.; CAMARGO, A. L.; SILVEIRA, M. P.; MENEZES, A. M.; ASSUNÇÃO, M. C.; GONÇALVES, H. et al. Self-medication among adolescents aged 18 years: the 1993 Pelotas (Brazil) birth cohort study. **Journal of Adolescent Health**. 2014;55(2):175-81.
- BEZERRA, I. C.; JORGE, M. S. B.; GONDIM, A. P. S.; LIMA, L. L.; VASCONCELOS, M. G. F. “I went to the health unit and the doctor sent me here”: process of medicationalization and (non) resolution of mental healthcare within primary care. **Interface (Botucatu)**. 2014; 18(48):61-74.
- BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Anvisa). Diagnóstico Situacional da Promoção de Medicamentos em Unidades de Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Anvisa; 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 3.916, de 30 de outubro de 1998. Dispõe sobre a Política Nacional de Medicamentos 1998. **Diário Oficial da União**, Brasília, 10 nov. 1998.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Políticas da Saúde. Departamento de Formulação de Políticas de Saúde. Política Nacional de Medicamentos. Brasília, 1999. 39 p.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Vigilância de Doenças Crônicas não Transmissíveis. Brasília, 2011. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br>>. Acesso em: 03 mar. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico -VIGITEL. Brasília, 2010.

BRZOZOWSKI, F. S.; CAPONI, S. N. C. de. Medicalização dos Desvios de Comportamento na infância: Aspectos Positivos e negativos. **Psicologia: Ciência e profissão**, Brasília, v. 33, n. 1, p. 208-221, 2013.

CAPONI, S. N. C. de.; BRZOZOWSKI, F. S. Ética e medicalização. In: BRASIL. **Gestão da assistência farmacêutica** [Recurso eletrônico] / Universidade Federal de Santa Catarina, Universidade Aberta do SUS. Florianópolis: UFSC, 2011. Disponível em <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/3531>>.

CARDOSO, R. V. **Medicalização e o cuidado em saúde na estratégia de saúde da família**. 2014. 268 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva, Política e Gestão em Saúde) – Universidade de Campinas, Campinas, 2014.

CARVALHO, F. D. PD&I: o uso racional “nasce” antes do medicamento. **Uso Racional de Medicamentos: fundamentação em condutas terapêuticas e nos macroprocessos da Assistência Farmacêutica**, Brasília, v. 1, n. 2, fev. 2016. Disponível em <http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=1284&Itemid=423&limitstart=5>. Acesso em 03 nov. 2016.

CASTRO, C. G. S. O., coord. **Estudos de utilização de medicamentos: noções básicas**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2000. 92p.

CAVALCANTE, A. C. P.; SILVA, A. G. Levantamento etnobotânica e utilização de plantas medicinais na comunidade Moura, Bananeiras – PB, **Revista Monografias Ambientais – REMOA**, v.14, n.2, p.3225-3230, 2014.

CONRAD, P.; MACKIE, T.; MEHROTRA, A. Estimating the costs of medicalization. **Social Science & Medicine**. v.70, p.1943-1947, 2010.

CORRÊA, A. D.; CAMINHA, J. R.; SOUZA, C. A. M.; ALVES, L. A. Uma abordagem sobre o uso de medicamentos nos livros didáticos de biologia como estratégia de promoção de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2013; 18 (10): 3071- 3081.

COSTA, J.C.; MARINHO, M. G. V. Etnobotânica de plantas medicinais em duas comunidades do município de Picuí, Paraíba, Brasil. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**, Botucatu, v. 18, n. 1, p. 125-134, mar. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-05722016000100125&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 mar. 2017.

COSTA, K. S. **Perfil epidemiológico do uso de medicamentos em estudo de base populacional em Campinas/SP**. 2010. 99f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2010.

DELFINO, M. F. **Consumo excessivo de medicamentos, um problema de saúde pública**. Ret-sus, ago./set. 2012. Disponível em: <http://www.retsus.epsjv.fiocruz.br/upload/55/Retsus_55_EmRede02.pdf>. Acesso em 03 nov. 2016.

FERRAES, A. M. B.; CORDONI JR, L. **Medicamento, farmácia, farmacêutico e o usuário: novo século, novas demandas**; 2003. Disponível em: <<http://www.ccs.uol.br/espacoparasaude/v4n1/doc/farmacia.doc>>. Acesso em: 07 mar. 2017.

FOUCAULT, M. **Crise da medicina ou crise da antimedicina**. Verve – nº18. 2010. Disponível em <<http://revistas.pucsp.br/index.php/verve/article/viewFile/8646/6432>>. Acesso em: 01 nov. 2016.

FREITAS, A. V. L.; COELHO, M. F. B.; MAIA, S. S.S.; AZEVEDO, R. A. B. Plantas medicinais: um estudo etnobotânico nos quintais do Sítio Cruz, São Miguel, Rio Grande do Norte, Brasil. **Revista Brasileira de Biociências** 2012;1(1):48-59.

FURTADO, C., PINTO, M. Anti-hypertensive drug utilization in Continental Portugal (1999-2004). **Revista Portuguesa de Cardiologia**., p. 273-92, 2006.

GOLÇALVES, L. N. **Levantamento etnobotânico e etnofarmacológico com raizeiros da cidade de Rio Verde-GO**. 2016. 45 f. Universidade de Rio Verde, Rio Verde, 2016.

GONTIJO, M. F.; RIBEIRO, A. Q.; KLEIN, C. H.; ROZENFELD, S.; ACURCIO, F. A. Uso de anti-hipertensivos e antidiabéticos por idosos: inquérito em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**. 2012 jul;28(7):1337-46.

GUERINI, L. R. **Da prescrição à tradução: apoio institucional e matricial a partir da gestão autônoma da medicação**. 2015. 205 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2015.

HEINECK, I.; DAL PIZZOL, T. S. Uso racional de medicamentos e evidências clínicas, p. 69-71. In: SANTOS, L. et al. (Org.) **Medicamentos na prática da Farmácia Clínica**. Porto Alegre: Artmed, 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Cidades. Cuité - PB. Disponível em <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=250510&search=paraiba&lang=>>>. Acesso em: 05 nov. 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa Nacional de Saúde 2013: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas – Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação [Internet]. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2014. 181 p. Disponível em: <<ftp://ftp.ibge.gov.br/PNS/2013/pns2013.pdf>>. Acesso em: 17 fev. 2017.

IRIART, C. Capital financeiro versus complexo médico industrial: los desafíos de las agencias regulatorias. **Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 5, p. 1619-1626, 2008.

JAMOULLE, M. **Prevenção quaternária**: antes de mais nada, não prejudicar. 2011. Disponível em <http://docpatient.net/mj/P4_Brasilia2011_po.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2016.

JORGE JOÃO, W. da S. Reflexões sobre o Uso Racional de Medicamentos. **Pharmacia Brasileira**, n. 78, set./out.2010. Disponível em <http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/128/015a016_artigo_dr_walter.pdf>. Acesso em: 05 nov. 2016.

LEFEVRE, F. A Função simbólica dos Medicamentos. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 17, n. 6, p. 500-503, dez. 1983. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101983000600007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 07 nov. 2016.

LEITE, S. N.; VIEIRA, N.; VEBER, A. P. Estudos de Utilização de medicamentos: uma síntese de artigos publicados no Brasil e América Latina. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.13, p.793-802, 2008.

LIMA-COSTA, M. F.; BARRETO, S. M. **Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento**. Epidemiol. Serv. Saúde [online]. 2003, vol.12, n.4, p.189-201.

LYRA JUNIOR, D. P.; MARQUES, T. C. **As bases da dispensação racional de medicamentos para farmacêuticos**. 1ed. São Paulo: Pharmabooks Editora, 2012. 300 p.

MALTA, D. C. et al. Avanços do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis no Brasil, 2011-2015. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 25, p. 373-390, 2016a.

MANIFESTO do fórum sobre medicalização da educação e da sociedade. São Paulo, 2010. Disponível em <<http://medicalizacao.org.br/manifesto-do-forum-sobre-medicalizacao-da-educacao-e-da-sociedade/>>. Acesso em 15 nov. 2016.

MARÍN, N. et al., organizadores. **Assistência farmacêutica para gerentes municipais de saúde**. Rio de Janeiro: OPAS/OMS; 2003. p. 239-286.

MARTINS, R. R.; FARIAS, A. D.; MARTINS, R. R.; OLIVEIRA, A. G. Influence of the use of medicinal plants in medication adherence in elderly people. **International Journal Clinical Practice**, March 2016, 70, 3, 254–260

MBONGUE, M. “Medicamentation” of society, non-diseases and non-medications: a point of view from social pharmacology. **European Journal of Clinical Pharmacology**., v. 61, n. 4, p. 309-13, 2005.

MEDEIROS, E. F. F.; MORAES, C. F.; KARNIKOWSKI, M.; NÓBREGA, O. T.; KARNIKOWSKI, M. G. de O. Intervenção interdisciplinar enquanto estratégia para o Uso Racional de Medicamentos em idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3139-3149, jul. 2011.

MELO, D. O. de; CASTRO, L. L. C. de. A contribuição do farmacêutico para a promoção do acesso e uso racional de medicamentos essenciais no SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 235-244, jan. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017000100235&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 01 mar. 2017.

MELO, D. O.; RIBEIRO, E.; STORPITIS, S. A importância e a história dos estudos de utilização de medicamentos. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**. v. 42, n. 4, 2006.

MONTEIRO, B. P. **Consumo excessivo de medicamentos, um problema de saúde pública**. Ret-sus, ago./set. 2012. Disponível em: <http://www.retsus.epsjv.fiocruz.br/upload/55/Retsus_55_EmRede02.pdf>. Acesso em 03 nov. 2016.

NASCIMENTO, M. C. **Medicamentos: ameaça ou apoio à saúde?** Rio de Janeiro: Vieira e Lent; 2003. 200 p.

NAVES, J. O. S.; CASTRO, L. L. C.; CARVALHO, C. M. S.; MERCHÁN-HAMANN, E. Automedicação: uma abordagem qualitativa de suas motivações. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2010;15(supl 1):1751-62.

OLIVEIRA, C. J.; ARAÚJO, T. L. Plantas medicinais: usos e crenças de portadores de hipertensão arterial. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 9, n. 1, p. 93-105, 2007.

OLIVEIRA, T. C. A. de; FARHAT, F. C. L. G.; FEGADOLLI, C. Implantação de protocolo de orientação farmacêutica para indivíduos com *Diabetes mellitus* em farmácia comunitária. **Revista Brasileira de Farmácia**. 93(3): 379-384, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Introduction to drug utilization research**. 2016. Disponível em <<http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js4876e/2.html>>. Acesso em 02 nov. 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **The Rational Use of Drugs**. Report of the Conference of Experts. Genebra, OMS, 1985.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Healthyageing profiles. **Guidance for producing local health profiles of older people**: report of OMS consultation, 29 September 2006b. Disponível em <<http://www.euro.who.int/document/E91887.pdf>>. Acesso em: 02 nov. 2016.

OTERO, M. J.; DOMINGUEZ-GIL, A. Acontecimentos adversos por medicamentos: uma patologia emergente. **Farmácia Hospitalar** 2000; 24(4): 258-266.

PEREIRA, V. O. de M.; ACURCIO, F. de A.; GUERRA JÚNIOR, A. A.; SILVA, G. D. da; CHERCHIGLIA, M. L. Perfil de utilização de medicamentos por indivíduos com hipertensão arterial e diabetes mellitus em municípios da Rede Farmácia de Minas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 8, p. 1546-1558, Aug. 2012. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000800013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 nov. 2016.

RENOVATO, R. D. O uso de medicamentos no Brasil: uma revisão crítica. **Revista Brasileira de Farmácia**, Rio de Janeiro, v. 89, n. 1, p. 64-9, 2008.

ROCHA, A. L. R. da. Uso Racional de Medicamentos. 2014. 50 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) – Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu*, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2014.

SILVA, R. M.; CAETANO, R. Programa “Farmácia Popular do Brasil”: caracterização e evolução entre 2004-2012. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2015;20(10):2943-56.

SINGI, G.; DAMASCENO, D. D.; D’ANDRÉA, E. D.; SILVA, G. A. Efeitos agudos dos extratos hidroalcoólicos do alho (*Allium sativum L.*) e do capim-limão (*Cymbopogon citratus (DC) Stapf*) sobre a pressão arterial média de ratos anestesiados. **Revista Brasileira de Farmacognosia**. 2005. 15(2): 94-97.

SITTA, E. I.; ARAKAWA, A. M.; CALDANA, M. de L.; PERES, S. H. C. S. A Contribuição de estudos transversais na área da linguagem com enfoque em afasia. **Revista CEFAC** [online]. v.12, n.6, p.1059-1066, 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. VI Diretrizes brasileiras de hipertensão. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. 2010;95(1 supl. 1):1-51.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE VIGILÂNCIA DE MEDICAMENTOS (SOBRAVIME). *O que é uso racional de medicamentos*. São Paulo: Sobravime; 2001. p.50-56.

SOUSA, H. W. O.; SILVA, J. L.; NETO, M. S. A importância do profissional farmacêutico no combate à automedicação no Brasil. **Revista Eletrônica de Farmácia**, Goiânia, v. 5, n. 1, p. 67-72, 2008.

STROM, B. L. What is Pharmacoepidemiology? In: STROM, B. L., editor. *Pharmacoepidemiology*. 3rd ed. Chichester (UK): John Wiley & Sons Ltd. p. 3-15, 2005.

VIEIRA, F, S. Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 213-220, mar. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000100024&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 07 mar. 2017.

WANNMACHER, L. **A ética do medicamento: múltiplos cenários**. Brasília, v. 4, n. 8, 2007. Disponível em: <http://www.gruponitro.com.br/atendimento-a-profissionais/%23/pdfs/artigos/multidisciplinares/etica_em_medicamentos.pdf>. Acesso 15 nov. 2016.

WANNMACHER, L. Condutas Baseadas em Evidências sobre Medicamentos Utilizados em Atenção Primária à Saúde. In: Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Uso racional de medicamentos: temas selecionados**. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. p. 41-50.

WORLD HYPERTENSION LEAGUE. Self-measurement of blood pressure. **Bulletin of the World Health Organization** (WHO). 1988; 66(2): 155–159.

YANG, Y.; WEST-STRUM, D. **Compreendendo a farmacoepidemiologia**. Porto Alegre: AMGH, 2013. 208 p.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Questionário



Dados gerais

Nome: _____ Idade: _____
 Sexo: () F () M Peso: _____ Altura: _____ IMC: _____
 P.A.: _____ Glicemia: _____ Hora: _____

Hábitos

Pratica atividade física?

() Sim () Não Frequência: _____

Faz uso do álcool?

() Sim () Não Frequência: _____

Tabagismo?

() Sim () Não Frequência: _____

Utiliza plantas medicinais?

() Sim () Não Frequência: _____

Quais? _____

Tem alguma patologia?

() Sim () Não Qual (is): _____

Faz uso de medicamentos? () Sim () Não

MEDICAMENTO	FORMA FARMACÊUTICA	POSOLOGIA

Recebeu alguma orientação de utilização do medicamento?

() Sim () Não Quem orientou? _____

ANEXOS

ANEXO A – CAAE

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
ALCIDES CARNEIRO /
UNIVERSIDADE FEDERAL DE

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO MUNICÍPIO DE CUITÉ: ORGANIZAÇÃO E ENTRAVES

Pesquisador: ANDREZZA DUARTE FARIAS

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 03361212.2.0000.5182

Instituição Proponente:

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 807.127

Data da Relatoria: 27/08/2014