

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM FARMÁCIA

NATÂNIA SEVERO DE SOUSA

**CARACTERÍSTICAS DO USO DE MEDICAMENTOS EM DROGARIA DO
MUNICÍPIO DE TAVARES - PB**

CUITÉ

2015

NATÂNIA SEVERO DE SOUSA

**CARACTERÍSTICAS DO USO DE MEDICAMENTOS EM DROGARIA DO
MUNICÍPIO DE TAVARES - PB**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Bacharelado em Farmácia, como forma de
obtenção do título de bacharel em Farmácia pela
Universidade Federal de Campina Grande.

Orientadora: Prof.^a Msc. Andrezza Duarte Farias

CUITÉ

2015

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

S725c Sousa, Natânia Severo de.

Características do uso de medicamentos em drogaria do município de Tavare - PB. / Natânia Severo de Sousa. – Cuité: CES, 2015.

48 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Farmácia) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2015.

Orientadora: Andrezza Duarte Farias.

1. Uso de medicamentos. 2. Automedicação. 3. Prescrições de medicamentos. I. Título.

CDU 615.4

NATÂNIA SEVERO DE SOUSA

**CARACTERÍSTICAS DO USO DE MEDICAMENTOS EM DROGARIA DO
MUNICÍPIO DE TAVARES - PB**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Bacharelado em Farmácia, como forma de
obtenção do título de bacharel em Farmácia pela
Universidade Federal de Campina Grande.

Aprovada em _____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Msc. Andrezza Duarte Farias /UFCG/CES
Orientadora

Prof. Msc. Rodrigo Santos Diniz /UFCG/CES
Examinador

Prof.^a Ana Emília Formiga /UFCG/CES

Examinadora

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, que sempre concedeu forças em todos os momentos da minha vida.

Em especial aos meus pais, Maria Lucila Severo de Sousa e Ednaldo Fernandes de Sousa, pois, sempre foram os maiores incentivadores aos meus estudos e não mediram esforços para minha formação educacional e moral. Pessoas a quem devo admiração, respeito, carinho, amor e extrema gratidão.

Aos meus irmãos, Deivid Éverton e Maria Lidiane, por todo incentivo e apoio prestado em todos os momentos da minha vida. Como também, aos meus amigos Adriana Emanuely, Adriano Carlos, Alan Ramos, Allana Brunna, Arthur Bezerra, Cryslyne Clara, Ianny Figueiredo, Jária Priscilla, Jessyka Thaís, Jéssika Ventura, Luciana Batista, Maria Helena, Maria José, Nayr Romana, Rayssa Maria, Rita de Cássia, Sueli Profiro e Valmir Ferreira, pela amizade e força durante esses anos.

E principalmente à minha querida orientadora Andrezza Duarte Farias, pela dedicação e auxílio.

AGRADECIMENTOS

A Deus, nosso pai celestial e minha fortaleza, sem o qual nada seria possível e atingível.

À Universidade Federal de Campina Grande, campus Cuité, pela oportunidade e apoio prestado ao longo do curso. Agradeço também à coordenadora do Curso de Farmácia UFCG/CES, Maria Emília da Silva Menezes, pelo incondicional apoio e compreensão.

Em especial à minha orientadora, Prof.^a Msc. Andrezza Duarte Farias, pelo acolhimento, contribuição, conhecimentos transmitidos e atenção, orientando-me durante a pesquisa, a quem devo respeito e admiração. Muito obrigada.

À proprietária da Farmácia São Judas Tadeu, Maria Lucila Severo de Sousa, e a todos os clientes entrevistados por permitirem a realização da pesquisa.

Agradeço a banca examinadora, Prof.^a Ana Emília Formiga e Prof. Msc. Rodrigo Santos Diniz pelo respeito, ética e tempo dedicado a este trabalho.

“Porque o Senhor dá a sabedoria, e da sua boca vem a inteligência e o entendimento. Ele reserva a verdadeira sabedoria para os retos; é escudo para os que caminham na sinceridade”.

(Provérbios 2:7)

RESUMO

A população convive com problemas de saúde, o que induz ao uso de serviços médicos e ao consumo de medicamentos, sendo diversos os fatores que contribuem para isso. Características como renda familiar mensal, sexo, idade e realizações de consultas médicas são fatores determinantes para o consumo de medicamentos. O consumo de um maior número de fármacos e a utilização de medicamentos sem prescrição contribui para a morbidade oriunda do uso de medicamentos. A automedicação tem sido beneficiada pela variedade de produtos farmacêuticos disseminados no mercado, pelo *marketing* que os cerca e pelo estímulo ao autocuidado. O presente trabalho objetivou descrever o consumo de medicamentos em uma drogaria, a prevalência da prática da automedicação e analisar as prescrições médicas de medicamentos dos usuários atendidos na Farmácia São Judas Tadeu do Município de Tavares-PB. Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e transversal, realizado no período de outubro a novembro de 2014. A pesquisa utilizou um questionário semiestruturado aplicado de forma aleatória com usuários que buscavam o serviço da farmácia. Foram entrevistadas 219 pessoas, entre as quais prevaleceu a renda familiar mensal de um até três salários mínimos (68,5%), o sexo feminino (63,9%) e idade de 26 a 59 anos (62,1%). A média de compra por pessoa foi de 1,5 de medicamentos (+-1-4). Verificou-se que 54,8% dos consumidores de medicamentos não portavam prescrição médica, sendo as vitaminas e os minerais (7,3%) mais adquiridos. O registro não adequado de informações necessárias nas prescrições foi notada em todas as receitas. O estudo sugere que existem deficiências no atendimento médico e farmacêutico, o que pode favorecer riscos ao paciente.

Palavras-chave: Uso de medicamentos. Automedicação. Prescrições de medicamentos.

ABSTRACT

The population is exposed to health problems which leads to the use of medical services and the use of drugs, with several factors contributing to this. Features such as family income, gender, age and medical appointments achievements are determining factors for drug use. The use of a greater number of drugs and the use of non-prescription drugs contributes to the morbidity arising from the use of drugs. Self-medication has benefited from the widespread variety of pharmaceutical products on the market, the marketing around them and by encouraging self-care. This study aimed to describe the use of medicines in a drugstore, the prevalence of self-medication and analyze the prescriptions of drug users treated at St. Jude Pharmacy in the city of Tavares-PB. This is a quantitative, descriptive and cross-sectional study conducted from October to November 2014. The research used a semi-structured questionnaire administered at random with users seeking the service of pharmacy. Were interviewed 219 people, among which prevailed monthly family income of one to three minimum wages (68.5%), females (63.9%) and age 26-59 years (62.1%). The person buying average of 1.5 drugs (-1-4 +). It was found that 54.8% of the drug users not carried prescription, and vitamins and minerals (7.3%) plus acquired. The inadequate registration information required in the prescription was noted in all recipes. The study suggests that there are deficiencies in the medical and pharmaceutical, which may favor risk to the patient.

Keywords: Drug use. Self-medication. Prescription of drugs.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Localização do município de Tavares - PB.....	24
Figura 2. Farmácia São Judas Tadeu.	25
Figura 3. Distribuição da população, Tavares - PB.....	28

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Características sócio demográficas e de consumo de medicamentos dos clientes entrevistados na Farmácia São Judas Tadeu. Período de outubro a novembro, Tavares - PB, 2014	31
Tabela 2- Distribuição dos princípios ativos por grupos e subgrupos, dos medicamentos adquiridos na Farmácia São Judas Tadeu. Período de outubro a novembro, Tavares - PB, 2014	34
Tabela 3- Registro de informações avaliadas nas prescrições dos clientes entrevistados na Farmácia São Judas Tadeu. Período de outubro a novembro, Tavares- PB, 2014.....	35
Tabela 4- Adequabilidade das receitas dos clientes entrevistados na Farmácia São Judas Tadeu. Período de outubro a novembro, Tavares- PB, 2014.....	36

LISTA DE ABREVIATURAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
ATC	Anatomical Therapeutic Chemical Code
DCB	Denominação Comum Brasileira
DCI	Denominação Comum Internacional
E	Margem de Erro
IC	Intervalo de Confiança
MIPs	Medicamentos Isentos de Prescrição
n	Número de Usuários
P&D	Pesquisa e Desenvolvimento
PNM	Política Nacional de Medicamentos
POF	Pesquisa de Orçamentos Familiares
RAM	Reações Adversas a Medicamentos
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
SUS	Sistema Único de Saúde
Z	Valor Tabelado para Distribuição Normal de Intervalo de Confiança
σ	Desvio Padrão

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	OBJETIVOS	15
2.1	Objetivo geral	15
2.2	Objetivos específicos	15
3	REFERENCIAL TEÓRICO	16
3.1	Consumo de medicamentos	16
3.1.1	Mercado farmacêutico	16
3.1.2	Drogaria	18
3.2	Aspectos legais de prescrições	19
3.3	Prática da automedicação	21
4	METODOLOGIA	23
4.1	Tipo de estudo	23
4.2	Local do estudo	23
4.3	População e amostra	25
4.4	Coleta de dados	26
4.5	Análise de dados	26
4.5	Aspectos éticos	27
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	28
6	CONCLUSÃO	37
	REFERÊNCIAS	39
	APÊNDICES	46

1 INTRODUÇÃO

Os medicamentos são importantes instrumentos terapêuticos utilizados no processo saúde/doença, sendo responsáveis por parte significativa do aumento da expectativa e da qualidade de vida da população (ARRAIS, 2009). A utilização dos medicamentos é influenciada pela estrutura demográfica, fatores socioeconômicos, comportamentais e culturais, pelo perfil de morbidade, pelas características do mercado farmacêutico e das políticas governamentais dirigidas ao setor (ARRAIS et al., 2005).

“O uso racional de medicamentos compreende a prescrição apropriada, a disponibilidade oportuna e a preços acessíveis, a dispensação em condições adequadas, o consumo nas doses seguras pelo período de tempo indicado e nos intervalos definidos. Assim, maximiza-se a utilização com mais segurança e qualidade” (SANTOS; NITRINI, 2004). A promoção do uso racional de medicamentos não deve ser feita apenas com o foco na população, mas também, com os prescritores e farmacêuticos.

Nos últimos anos, tem crescido o interesse em avaliar o uso de medicamentos e os fatores determinantes deste uso pela população. Tal interesse justifica-se pelo consumo crescente de medicamentos nos diferentes segmentos sociais, pelo alto investimento dos governos para ampliação ao seu acesso e pela complexidade do mercado farmacêutico em relação a número, variedade e qualidade de produtos (COSTA et al., 2011).

O presente estudo objetivou caracterizar o consumo de medicamentos e avaliar o conteúdo das prescrições medicamentosas aviadas subsidiando propostas para a implementação de serviços farmacêuticos na Farmácia São Judas Tadeu, Tavares - PB de forma a contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Caracterizar o consumo de medicamentos na Farmácia São Judas Tadeu do município de Tavares - PB.

2.2 Objetivos específicos

- Descrever as características socioeconômicas da população atendida;
- Avaliar as prescrições dispensadas na Farmácia São Judas Tadeu do Município de Tavares - PB;
- Identificar a prevalência e os custos da prática da automedicação;
- Conhecer os medicamentos mais procurados na drogaria;
- Identificar os fatores relacionados ao consumo de medicamentos.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Consumo de medicamentos

3.1.1 Mercado farmacêutico

A indústria farmacêutica é intensiva em pesquisa e ao longo de sua história apresentou ritmo acelerado de inovações implementadas por empresas em estreita relação com outras instituições (BASTOS, 2005).

De acordo com Bastos (2005) os gastos com o lançamento de produtos novos ou elementos melhorados constitui:

“elemento central no padrão de competição da indústria, possibilitado pela inovação tecnológica, exigindo elevados investimentos em Pesquisa e Desenvolvimento (P&D) e que conta, ainda, com amplo respaldo do sistema internacional de propriedade intelectual e expressivos gastos com *marketing* e propaganda” (pg. 273).

Em 2006 foram lançadas 31 novas moléculas nos principais mercados e a contribuição dos mesmos de 2001 a 2005 alcançou US\$13,5 bilhões. O mercado farmacêutico mundial cresceu cerca de 40,7% de 2006 a 2011, um crescimento de um pouco mais de US\$ 247 bilhões de dólares em cinco anos (SANTOS; FERREIRA, 2012).

Os Estados Unidos são o maior mercado farmacêutico mundial chegando a 312,2 bilhões de dólares, seguido pelo Japão e Alemanha. O Brasil foi o 8º maior mercado mundial no ano de 2010 atingindo US\$ 22,1 bilhões (SANTOS; FERREIRA, 2012). Entre os 20 maiores mercados farmacêuticos do mundo, o Brasil representa apenas 2,92%. (IMSHEATH, 2008).

No que se refere à produção de medicamentos, o Brasil é bastante desenvolvido, existindo capacidade produtiva pública e privada. Uma grande diferença em relação ao mercado farmacêutico dos países desenvolvidos é o domínio das empresas multinacionais que lideram esse mercado no Brasil (HASENCLEVER et al., 2010).

A área da saúde compõe um dos espaços econômicos mais ativos de acumulação de capital e de inovação, cuja abrangência se mostra essencial para pensar políticas de ascensão e de desenvolvimento. As atividades de estratégia de mercado, por sua vez, movimentam um conjunto difícil e amplo de estratégias comerciais, como a rede de propagandistas e de mobilização da mídia. Essas atividades possuem elevada capitalização das grandes empresas

do setor para a inovação e o lançamento de novos produtos. As empresas líderes do setor destinam entre 10% e 20% de seu faturamento às atividades de pesquisa e desenvolvimento, enquanto as despesas com *marketing* chegam a 40% do valor da produção (GADELHA; QUENTAL; FIALHO, 2003).

O lançamento de novos produtos no mercado é o principal fator competitivo, sendo as economias de escala e os custos fatores menos relevantes. Nos últimos anos, a indústria farmacêutica vem passando por transformações significativas, cogitando um processo intenso de mudança no interior de um oligopólio relativamente consolidado. Essas alterações têm exercido fortes pressões sobre a competição setorial, envolvendo a direção e o ritmo das atividades de inovação e novas táticas de *marketing* e de negociação.

Gadelha e cols (2003) destaca que:

“o aumento da concentração no mercado mundial, exemplificado pelos processos de fusão e aquisição, principalmente entre as líderes; o surgimento de novas tecnologias; pressões por parte dos governos e outras organizações de saúde no sentido de controle de gastos e de preços; maior conscientização da população demandante de medicamentos; mudanças nos perfis de consumo; criação de novos mercados; e competição com drogas genéricas” (p. 51).

Nos últimos anos, a importação de medicamentos tem superado a de princípios ativos, sobretudo por conta dos altos custos dos produtos para tratamentos complexos. Hoje, os princípios ativos importados equivalem a 70% do mercado nacional, enquanto os medicamentos prontos importados equivalem entre 10% e 20% do mercado nacional. (BRASIL, 2013).

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2013) diz que:

“para garantir a qualidade da produção nacional, além de investimento em pesquisa para criação de novos produtos inovadores, o Ministério da Saúde disponibilizou R\$ 1 bilhão até 2015 para investimento na infraestrutura e no capital humano dos laboratórios públicos nacionais. Em 2012, ao todo 14 laboratórios públicos apresentaram 67 projetos e receberam um total de R\$ 242 milhões de investimento do ministério” (p. 01).

A produção nacional gera economia de recursos para o Ministério, que é revertida para a ampliação da compra de novos medicamentos para o Sistema Único de Saúde, aumentando o acesso da população. Produzido nacionalmente, o medicamento traz mais segurança ao usuário, que terá garantido o seu tratamento, sem riscos de problemas com a importação (BRASIL, 2013).

As farmácias realizam um papel respeitável entre os elos que associam a cadeia de fabricação e emprego dos medicamentos que foi acionado à dinâmica da sociedade de consumo. Reforçando a necessidade de se informar à população sobre o uso adequado de medicamentos, além de medidas cabíveis que garantam a oferta de produtos necessários, eficazes, seguros e de preço acessível (VITOR, 2008).

O acesso a medicamentos no Brasil pode ser estudado por meio de diferentes recortes, que possibilitam avaliar a importância da assistência farmacêutica do SUS. Um desses é o gasto das famílias com medicamentos. É amplamente reconhecido o peso desses gastos em relação à renda das famílias brasileiras (SILVEIRA et al., 2006).

Os gastos com saúde vinculam importante parcela dos orçamentos familiares e governamentais. Na *Pesquisa de Orçamentos Familiares* (POF) de 2002-2003, verificou-se que os gastos com medicamentos e planos de saúde representaram a principal parcela dos gastos com saúde, em todas as Unidades da Federação, respondendo por cerca de 60% do total no Brasil e mais de 80% nas regiões Norte e Nordeste. No Brasil, o componente privado tem papel relevante no gasto total com saúde, as famílias brasileiras têm participação fundamental no financiamento da assistência à saúde (GARCIA et al., 2013).

3.1.2 Drogaria

Drogaria é um estabelecimento comercial cuja atividade está regulada pela Lei Federal no. 5.991, de 17 de dezembro de 1973, em que ocorre a dispensação e comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos em suas embalagens originais (BRASIL, 1973). O comércio, bem como o fornecimento gratuito de medicamentos, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, é privativo dos seguintes estabelecimentos, devidamente licenciados: farmácia, posto de medicamento e unidade volante, e dispensário de medicamentos.

As farmácias poderão manter serviços de atendimento ao público de acordo com a RDC 44/09, perfuração de lóbulo auricular para colocação de brincos, atenção farmacêutica, atenção farmacêutica domiciliar, aferição de parâmetros fisiológicos (pressão arterial e temperatura corporal) e bioquímico (glicemia capilar), administração de medicamentos que não seja de uso exclusivo hospitalar (BRASIL, 2009). De acordo com o Sebrae (2010) é permitido às farmácias e drogarias:

“exercerem o comércio de determinados correlatos, como aparelhos e acessórios usados para fins terapêuticos ou de correção estética, produtos utilizados para fins diagnósticos e analíticos, de higiene pessoal ou de ambiente, de cosméticos e perfumes, os dietéticos, os produtos óticos, de acústica médica, odontológicos, veterinários e outros, desde que observada a legislação específica federal e a supletiva pertinente dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios” (p. 06).

3.2 Aspectos legais de prescrições

Segundo a Portaria GM/MS 3.916/98 e a Portaria SVS/MS 344/98, a prescrição:

“é o ato de definir o medicamento a ser consumido pelo paciente com a respectiva dosagem, duração do tratamento e orientação de uso. Em geral esse ato é expresso mediante a elaboração de uma receita (prescrição medicamentosa), quer seja de formulação magistral ou de produto industrializado, por um profissional legalmente habilitado” (BRASIL, p.173, 1998).

De acordo com a Resolução N° 357/01, em havendo necessidade, o farmacêutico deve entrar em contato com o profissional prescriptor para esclarecer eventuais problemas que tenha detectado (BRASIL, 2001):

“quando a dosagem ou posologia dos medicamentos prescritos ultrapassarem os limites farmacológicos, ou a prescrição apresentar incompatibilidade ou interação potencialmente perigosa com demais medicamentos prescritos ou de uso do paciente, o farmacêutico exigirá confirmação expressa do profissional que prescreveu. Na ausência ou negativa da confirmação, o farmacêutico não pode aviar e/ou dispensar os medicamentos prescritos ao paciente, expostos os seus motivos por escrito, com nome legível, n° do CRF e assinatura em duas vias, sendo uma via entregue ao paciente e outra arquivada no estabelecimento farmacêutico com assinatura do paciente, ou pode ser transcrito no verso da prescrição devolvida ao paciente; ou ainda o farmacêutico pode enviar cópia de sua via ao Conselho Regional de Farmácia respectivo para análise e encaminhamento ao Conselho do profissional prescriptor” (p. 173).

Entende-se que as prescrições incompletas, ilegíveis ou com rasuras impedem a eficiência da dispensação, colocando em risco a qualidade da assistência farmacêutica ao paciente, levando ao comprometimento no tratamento farmacoterapêutico e erros de medicação (CRUCIOL et al., 2008). Para Abrantes e cols (2007) a análise de prescrição contribui para uma qualificação da terapia:

“a análise de prescrição pode contribuir para uma avaliação preliminar da qualidade da terapia, na medida em que evidencia falhas que comprometem a adesão ao tratamento e favorecem o aparecimento de reações adversas e falhas terapêuticas, prejudicando todo o esforço realizado pelo serviço público de saúde para o uso adequado do medicamento” (p. 174).

Os medicamentos são classificados como de prescrição médica, quando a autoridade competente considera que o fármaco só deve ser usado sob cuidado médico ou seu uso causa problemas potenciais que exigem a supervisão médica do paciente sob tratamento com tais medicamentos. Quando os critérios mencionados não são aplicáveis, o medicamento pode ser consumido sem prescrição médica (LUCENA, 2007).

No âmbito dos medicamentos, existem aqueles medicamentos isentos de prescrição (MIPs) que são produzidos, distribuídos e vendidos com finalidade de serem empregados pela população por iniciativa própria, para tratar sintomas e algumas enfermidades facilmente identificáveis por leigos. Portanto, devem apresentar uma relação favorável benefício/risco, eficácia e incidência bem caracterizada de efeitos adversos, baixo risco de mascarar sintomas, baixo grau de dependência e potencial de abuso, o fármaco deve ter uma larga margem de segurança (BRASIL, 2008). A associação brasileira da indústria de medicamentos isentos de prescrição, relata que:

“o uso responsável de MIPs traz benefícios como: diminuição substancial de custos para o sistema de saúde, otimização de recursos governamentais, diminuição de custos aos usuários, conforto para os usuários (não há necessidade de ir a um serviço de saúde para tratar de um sintoma já conhecido), qualidade de vida (produtos de caráter preventivo como vitaminas, antioxidantes), direito de atuar sobre a própria saúde” (ABIMIP, p. 01, 2010).

Ainda que haja regulamentação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) para a comercialização e propaganda de medicamentos que possam ser obtidos sem prescrição médica, não tem orientação para aqueles que fazem uso. Isto permite ao paciente adquirir e administrar o medicamento segundo a sua vontade. Segundo a RDC nº. 102 (BRASIL, 2002), medicamentos éticos, restritos à prescrição médica, não podem ser anunciados na mídia, isso recai de maneira positiva para minimizar o consumo e a liberdade que as indústrias farmacêuticas têm de difundir propagandas através da mídia. Contudo, a facilidade com que os consumidores adquirem medicamentos e a grande variedade desses produtos nas prateleiras das farmácias e drogarias possibilita que as pessoas se "consultem" nas próprias farmácias, com balconistas ou com seus amigos e parentes (CASAGRANDE et al., 2004). E até mesmo compreendem medicamentos que julgam necessitar sem consulta médica

(CASAGRANDE et al., 2004). Esta facilidade dificulta enormemente o adequado e necessário controle da automedicação (PENNA, 2004).

Segundo Lucena (2007) a necessidade da prescrição para obtenção do medicamento representa:

“por fim, limitação da liberdade pessoal de busca imediata do alívio da sintomatologia, o que impede que o indivíduo faça preponderar sua própria experiência e vontade. Este desejo de consumo de medicamentos torna-se possível devido a fatores externos, como a cultura, a economia e aspectos legais que facilitam ou não impedem a posse e dispensação de medicamentos sem a apresentação da receita médica” (p. 20).

3.3 Prática da automedicação

A automedicação é conceituada como a prática de ingerir substâncias de ação medicamentosa sem o aconselhamento e/ou acompanhamento de um profissional de saúde qualificado (OMS, 2005).

As propagandas de medicamentos veiculadas nos meio de comunicação também incentivam o consumo de medicamentos. O objetivo da publicidade é vender o medicamento, podendo desviar a real concepção de medicamento ao divulgá-lo como produto de consumo, criar demanda superior às reais necessidades do consumidor, induzindo a um consumo indiscriminado, incentivando a automedicação (CHACRA et al., 2008). Segundo a portaria nº 3.916/98, Após a criação da Política Nacional de Medicamentos (PNM) e a Reorientação da Assistência Farmacêutica pelo Governo Federal:

“os municípios brasileiros tiveram a oportunidade de auxiliar a população de maneira integral, porém, o êxito dessa Política, é, dependente, do compromisso dos gestores municipais, uma vez que passaram a ser os responsáveis pela sua implantação e corresponsáveis pela sua manutenção” (p. 20).

O uso indevido de medicamentos, sejam eles alopáticos, fitoterápicos ou homeopáticos, pode desencadear problemas às pessoas, como reações adversas (RAM) (LUCENA, 2007). Segundo a Fundação Oswaldo Cruz, o uso excessivo ou inadequado de medicamentos, em grande parte decorrente da automedicação, foi a causa de 29% das intoxicações registradas no ano de 2003 (LIMA, 2004). A estatística anual de casos de Intoxicação e envenenamentos demonstra que os medicamentos ocupam o primeiro lugar com

29,54% (SINITOX, 2011), superando as causas por animais peçonhentos, as que ocorrem em consequência do uso de produtos químicos industriais e as causadas pelo uso indevido de pesticidas agropecuários (LIMA, 2004).

De acordo com Penna (2004), a diferença entre automedicação e auto prescrição é entendida como:

“a automedicação sendo uma forma comum de auto atenção à saúde, consistindo no consumo de um produto com o objetivo de tratar ou aliviar sintomas ou doenças percebidas, ou mesmo promover a saúde, podendo ser responsável ou não, sem prescrição médica. A auto prescrição relaciona-se com o indivíduo que consome, livremente, medicamentos que deveriam ser comercializados somente com a apresentação da receita médica, como na compra de fármacos de tarja vermelha e preta expostos na caixa” (p. 24).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Foi realizado um estudo quantitativo, descritivo e transversal sobre o consumo de medicamentos do Município de Tavares - PB, no mês de outubro e novembro de 2014.

Um estudo quantitativo é tudo o que pode ser mensurado em números, classificados e analisados, utilizando-se de técnicas estatísticas. Alencar (2012) relata que um estudo descritivo é apresentar de forma organizada informações sobre os pacientes atendidos ou dados produzidos por serviços de informação. O estudo transversal é aquele que é realizado em um determinado instante de tempo.

4.2 Local de estudo

O município de Tavares está localizado no Estado da Paraíba, na mesorregião do sertão paraibano e na microrregião da Serra de Teixeira, localizado a 337,26 km da Capital Paraibana (figura 1). O município possui uma população de 14.467 habitantes (IBGE, 2013).

Tavares faz parte da 11^a Gerência Regional de Saúde do Estado juntamente com os Municípios de Água Branca, Imaculada, Juru, Manaíra, Princesa Isabel, São José de Princesa (COSEMSPB, 2014). Está habilitado em Gestão Plena, cumprindo as responsabilidades sanitárias e ações estratégicas mínimas da atenção básica de acordo com o Pacto de Gestão pela Vida e em defesa do SUS – Portaria n° 399/2006. (BRASIL, 2006).

O Sistema Municipal de Saúde é composto por 01 Centro de Apoio a Saúde da Família, 07 Centros de Saúde/ Unidade Básica, 01 Clínica/ Centro de Especialidade, 01 Consultório isolado, 01 Secretária de Saúde, 01 Unidade de Apoio Diagnose e Terapia, 01 Unidade de Vigilância em Saúde e 01 Unidade Mista conforme o Ministério da Saúde. (BRASIL, 2014).

Figura 1- Localização do município de Tavares, PB.



Fonte: Confederação Nacional dos Municípios, 2015.

A farmácia São Judas Tadeu (figura 2) foi fundada na década de 50, por João Cazusa de Melo, tendo como nome comercial de Farmácia São João. Porém em setembro de 1992 a mesma foi adquirida pela empresária Maria Lucila Severo de Sousa a qual passou a ser chamada de Farmácia São Judas Tadeu em 7 de março de 1994, conforme a Declaração de Firma Individual, perante a junta comercial de Patos. Está localizada na Rua Manoel Lima, Nº 196, Centro, Tavares/PB.

A Farmácia São Judas Tadeu é classificada como microempresa por ser optante do Simples Nacional amparado pela Lei Federal 123/2006 (BRASIL, 2006). É um tipo de comércio varejista de produtos farmacêuticos, perfumaria, produtos de higiene, com venda de medicamentos de controle especial (antimicrobianos).

Figura 2- Farmácia São Judas Tadeu.



Fonte: O autor, 2015.

4.3 População e amostra

A média mensal de atendimento na farmácia é de cerca de 4.160 pessoas/mês. Para cálculo da amostra foi adotado o Intervalo de Confiança (IC) 95%, com uma margem de erro de 2%, utilizada a seguinte fórmula:

$$n = \frac{N}{(E/Z\sigma)^2 (N-1) + 1}$$

Onde:

N = 4160 (usuários atendidos/mês)

E = 0,1453 (Margem de erro)

σ = 1,00 (Desvio padrão)

Z = 1,96 (Valor tabelado da distribuição normal para 95% de intervalo de confiança)

Dessa forma, realizou-se uma amostra aleatória de 174 usuários. A escolha dos entrevistados foi realizada de forma aleatória na medida em que adquiriram o medicamento(s).

4.4 Coleta de dados

Utilizou-se um questionário (APÊNDICE A) para entrevista dos usuários que buscaram atendimento na Farmácia São Judas Tadeu, contendo questões discursivas e objetivas, as quais versam sobre: características socioeconômicas (sexo, idade, estado civil, grau de escolaridade, ocupação, renda familiar e número de membros da família que moram no mesmo local), questões relacionadas à aquisição do medicamento (portador de prescrição médica ou não, custo da compra), informações relativas à prescrição (dados do paciente, do prescritor, do medicamento e data, necessidade de prescrição ou não), características relacionadas ao uso (indicação e recebimento de orientação sobre o uso dos medicamentos) e solicitação de genérico.

4.5 Análise de dados

Foi utilizado o Microsoft Office Excel versão 2007 e realizada uma análise descritiva utilizando o software SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versão 13.0. Os resultados foram apresentados em tabelas, através de medidas de tendência central.

As prescrições médicas apresentadas foram analisadas segundo os dispositivos legais da lei 5.991/73, Decreto 74.170/74, Portaria SVS/MS 344/98 e Resolução CFF 357/01: estar escrito em português e a tinta, legível (entende-se por legível todo o receituário passível de leitura e que não induza ao erro de dispensação), nome e endereço do paciente, nomenclatura oficial do fármaco (DCB/DCI) ou nome comercial, forma farmacêutica, posologia, apresentação, método de administração, duração do tratamento, data de emissão da prescrição e sua validade, nome, endereço, número de inscrição, assinatura e carimbo do prescritor (BRASIL, 1973, 1974, 1998, 2001).

Os medicamentos foram classificados de acordo com a ATC (Anatomical Therapeutic Chemical Code), com o primeiro e segundo nível de classificação.

4.6 Aspectos éticos

Por se tratar de uma pesquisa que envolve seres humanos, foi levado em consideração os aspectos éticos contidos na Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde - Ministério da Saúde (BRASIL, 2012) que regulamenta a pesquisa em seres humanos, garantindo anonimato e privacidade à participação, conforme o compromisso explicitado pela pesquisadora no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B).

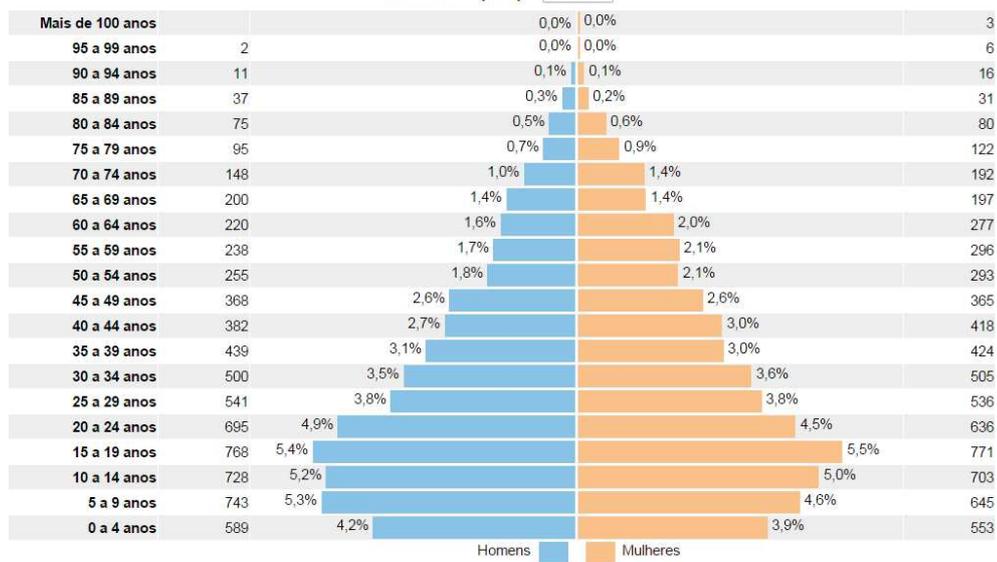
Foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa pela Universidade Federal de Campina Grande da Paraíba e aguarda aprovação.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados 219 indivíduos, dos quais 63,9 % dos participantes eram do sexo feminino (tabela 1), Segundo o IBGE (2010), a população tavaresense é majoritariamente feminina (figura 3). Em Fortaleza - CE, Arrais (2004) constatou que o consumo de medicamentos é predominante no sexo feminino 55,6% Segundo Fleith e cols (2008), o maior consumo de medicamentos por mulheres pode ser explicado pela sua maior procura pelos serviços de saúde, devido à oferta destinados à saúde da mulher, como pré-natal, prevenção de câncer de mama e de colo de útero, o que contribui para uma maior procura por medicamentos.

A partir da distribuição do consumo de medicamentos segundo a faixa etária foi possível observar uma maior proporção dos entrevistados com idade adulta entre 26-59 anos (62,1%), o que pode ser justificado em virtude de uma maior concentração dessa faixa etária na população. Diferentemente dos estudos realizados por Al- Windi e cols (2000) e Figueiras e cols (2000) sobre o consumo de medicamentos os quais evidenciaram um maior consumo com o aumento da idade. No que se refere ao estado civil, 72,1% referiram serem casados e 32,9 % das pessoas moravam com 3 pessoas no mesmo local (tabela 1).

Figura 3- Distribuição da população, Tavares- PB.
Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade
Tavares (PB) - 2010



Fonte: IBGE, 2010.

A maioria dos entrevistados (68,5%) declararam uma renda familiar mensal de 1 a 3 salários mínimos (tabela 1). Tal fato evidencia o poder aquisitivo das pessoas como fator preditivo para o uso de medicamentos. Em relação à escolaridade, prevaleceu um maior grau de instrução, tendo em vista que apenas 13,2% dos entrevistados eram não alfabetizados. Nos trabalhos de Figueiras e cols (2000) e Mestanza & Pamo (1992) relacionado ao aspecto do consumo por automedicação, apresentaram uma tendência crescente de consumo entre os mais escolarizados. Em relação a ocupação verificou-se que 45,7% dos entrevistados afirmaram ser funcionário público.

O consumo médio de medicamentos foi de 1,51/compra e verificou-se que o número de medicamentos adquiridos foi igual à 331, variando de 1 a 4 medicamentos. Constatou-se que 73,5% das pessoas adquiriram apenas um medicamento e que 73,1% compraram o medicamento para uso próprio (tabela 1), o que caracteriza um baixo consumo de medicamentos na drogaria. É importante ressaltar que desses 73,5%, a 52,1% enfatizou adquirir medicamentos através do Sistema Único de Saúde (SUS) provenientes da farmácia básica do município ou ressaltaram receberem amostras grátis durante a consulta, justificando assim a baixa quantidade de medicamentos adquiridos na drogaria.

Dos participantes da pesquisa, 52,1% afirmaram uso prévio do medicamento enquanto que 47,9% nunca haviam utilizado o medicamento (tabela 1), sendo os profissionais da saúde responsáveis por 47,9% das indicações de tratamento, seguidos pelo uso prévio (32,9%) (tabela 1). Contudo, observou-se uma contradição visto que houve um maior consumo de medicamentos sem prescrição médica (54,8 %) em comparação aos que apresentaram receituário médico (45,2 %) (tabela 1). Reforça-se esse fato quando observa-se que 53,4% dos usuários não receberam orientação em relação ao uso adequado do medicamento (tabela 1). Portanto, não se pode descartar que esta variável de indicação do medicamento, esteja superestimada por casos onde o indivíduo faz uso de medicamentos baseado em prescrições médicas anteriores, ou seja, aqueles que fazem uso concomitantemente de medicamentos sem avaliação médica frequente. Isso caracteriza um déficit na Atenção Básica, bem como a prática da automedicação entre os usuários, viabilizando que estes indivíduos necessitam de uma assistência farmacêutica e um planejamento de conscientização em relação aos riscos oriundos da prática de automedicação (ARRAIS, 2004).

Foi constatado que das 99 prescrições apresentadas, 57,6% delas são oriundas do serviço público contra 42,4% provenientes do serviço particular (tabela 1). Essa ocorrência pode ser explicada pela presença de apenas três consultórios médico odontológico e uma clínica, como serviço de saúde privado na cidade. De acordo com a Lei 3.916, o acesso a medicamentos deve ser garantido pelo poder público e falhas nesse sistema podem prejudicar e agravar a saúde do paciente, bem como o tratamento farmacoterapêutico e o aumento dos gastos em saúde por parte do Governo.

Em relação à solicitação de medicamentos genéricos, constatou-se que 89,5% (tabela 1) dos pacientes não solicitaram espontaneamente esse tipo de medicamento, se referindo que os pacientes não confiam por alegar o seu baixo custo. No estudo de Figueiras e cols (2007), sobre crenças de senso comum medicamentos genéricos vs. medicamentos de marca referentes, constatou-se que os indivíduos estão mais habituados a receberem uma prescrição de um medicamento de referência, cujo nome pode já ser conhecido, ou por experiências anteriores, ou por indicação de outras pessoas. Percebeu-se quanto mais grave a doença menor é a crença em relação ao medicamento genérico (Figueiras et al, 2007).

Levando em consideração o Decreto 8166/13 (BRASIL, 2013) que dispõe sobre o valor do salário mínimo e a sua política de valorização de longo prazo, o valor do salário mínimo em 2014 foi de R\$724,00 e seu valor diário é de R\$ 24,13. Dessa forma, analisando os custos com medicamentos, foi possível observar que 160 pessoas (73,5%) gastaram até 1 valor diário do salário mínimo com medicamentos e que apenas um participante da pesquisa gastou acima de cinco valores diário do salário mínimo na compra de medicamentos (tabela 1).

Tabela 1. Características sociodemográficas e de consumo de medicamentos dos clientes entrevistados na Farmácia São Judas Tadeu. Período de outubro a novembro, Tavares- PB, 2014.

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	140	63,9
Masculino	79	36,1
Idade		
18-25 anos	19	8,7
26-59 anos	136	62,1
Acima de 60 anos	64	29,2
Estado Conjugal		
Solteiro	33	15,1
Casado	158	72,1
Viúvo	12	5,5
União Estável	16	7,3
Número de pessoas por domicílio		
2	20	9,1
3	72	32,9
4	69	31,5
5	44	20,1
6	12	5,5
7	2	0,9
Renda Familiar		
Abaixo de 1 SM	5	2,3
Entre 1 e 3 SM	150	68,5
Mais de 4 SM	64	29,2
Escolaridade		
Não Alfabetizado	29	13,2
Ensino fundamental incompleto	15	6,8
Ensino fundamental completo	9	4,1
Ensino médio incompleto	15	6,8
Ensino médio completo	72	32,9
Ensino superior incompleto	34	15,7
Ensino superior completo	45	20,5
Ocupação		
Autônomo	33	15,0
Aposentado/pensionista	24	11,0
Estudante	33	15,1
Profissional liberal	29	13,2
Funcionário público	100	45,7
Recebeu orientação		
Sim	102	46,6
Não	117	53,4
Para quem é o medicamento		
Consumo próprio	160	73,1
Família	53	24,2
Outro	6	2,7
Quantidade de medicamentos adquiridos		
1	161	73,5
2	55	25,1
3	2	0,9
4	1	0,5

Fonte de indicação		
Uso prévio	72	32,9
Profissional de saúde	105	47,9
Amigos e familiares	26	11,9
Propaganda	12	5,5
Outro	4	1,8
Portador de prescrição		
Sim	99	45,2
Não	120	54,8
Origem da prescrição		
Serviço público	57	57,6
Serviço privado	42	42,4
TOTAL	99	45,2
Sem prescrição	120	54,8
Solicitação de medicamento genérico espontaneamente		
Sim		
Não	23	10,5
	196	89,5
Uso prévio		
Sim		
Não	114	52,1
	105	47,9
Custo do medicamento*		
Até 01 Vd* (24,13)	160	73,5
Entre 1 e 3Vd (24,14 – 72,39)	55	25,1
Entre 3 e 5Vd (72,40 – 120,65)	2	0,9
Acima de 5 Vd (120,66)	1	0,5

*Vd = valor diário do salários mínimo nacional vigentes à época (1 vd = R\$ 24,13) ** 1 participante da pesquisa recusou informar o salário mínimo.

Fonte: Dados do autor, 2014.

No estudo verificou-se que o grupo anatômico (primeiro nível de classificação ATC) (tabela 2) mais consumido foi o referente ao Trato alimentar e metabolismo (23,6%), seguido do aparelho cardiovascular (14,8%), antifecciosos gerais para uso sistêmico (12,5%) e o sistema nervoso central (11,9%).

Tradicionalmente, as vitaminas são produtos empregados por pessoas que fazem uma avaliação da própria dieta, que os utilizam como prática preventiva. Essa atividade é estimulada pelos meios de comunicação em geral, como é o caso da vitamina C, onde se propaga que seja eficaz na prevenção ou tratamento de gripes e resfriados (SANTOS; BARROS FILHO, 2002). Ações de autocuidado compõem a prática de atividades que os indivíduos exercem de forma deliberada em seu próprio benefício, buscando o bem-estar (BUB, 2006). Silva & Naves (2001) relata que o aporte de quantidades mais altas na forma de suplementos não está indicado, podendo inclusive ser prejudicial para o organismo.

Recomenda-se a suplementação vitamínica apenas em situações específicas (SANTOS; BARROS FILHO, 2002). A recomendação a ser seguida é que as vitaminas sintéticas não devem ser usadas em prol de uma dieta equilibrada (AQUINO; BARROS; SILVA, 2008). O uso inapropriado de medicamentos e suas causas envolvem uma rede complexa de fatores. A automedicação é uma prática que pode acarretar danos à saúde do indivíduo (SILVA; GOULART; LAZARINI, 2014).

*Tabela 2. Distribuição dos princípios ativos por grupos e subgrupos, dos medicamentos adquiridos na Farmácia São Judas Tadeu. Período de outubro a novembro, Tavares - PB, 2014.

	N	%
Trato alimentar e metabolismo		
Antiácidos, medicamentos para tratamento da úlcera péptica e da flatulência	09	4,5
Agentes antiespasmódicos, anticolinérgicos e propulsivos	07	3,2
Laxativos	02	1,0
Antidiarreicos, agentes anti-inflamatórios e anti-infecciosos intestinais	06	3,0
Vitaminas	23	10,5
Suplementos minerais	02	0,9
Outros produtos para as vias digestivas e metabolismo	01	0,5
Aparelho cardiovascular		
Terapêutica cardíaca	02	0,9
Anti-hipertensores	01	0,5
Diuréticos	10	4,5
Betabloqueantes	01	0,5
Bloqueadores dos canais de cálcio	01	0,5
Agentes que atuam sobre o sistema renina-angiotensina	10	4,7
Hipolipemiantes	07	3,2
Anti-infecciosos gerais para uso sistêmico		
Antibacterianos para uso sistêmico	22	10,2
Antimicóticos para uso sistêmico	02	1,0
Antivirais para uso sistêmico	01	0,5
Sistema musculoesquelético		
Anti-inflamatórios e antirreumáticos	15	6,8
Relaxantes musculares	02	1,0
Preparados antigotosos	01	0,5
Sistema nervoso		
Anestésicos	25	11,4
Antiepilépticos	01	0,5

*Dados dos grupos terapêuticos predominantes no estudo.

Fonte: Dados do autor, 2014.

Com relação às informações registradas nas prescrições (tabela 3), constatou-se que todas apresentaram: nome do paciente, nomenclatura oficial ou nome comercial, forma farmacêutica, data de emissão da prescrição e dados do prescritor (nome, endereço, número de inscrição no conselho, assinatura e carimbo do prescritor). No entanto, foi observado falhas

quanto à apresentação dos seguintes dados: posologia adequada (frequência, duração e dose), apresentação, método de administração, duração do tratamento e validade da prescrição (tabela 3). De maneira que todas as receitas 100% foram classificadas como inadequadas por falta de descritores. Segundo Arrais e cols, (2007) a falta de informações sobre o medicamento (forma farmacêutica, dosagem e apresentação) e o seu modo de usar (posologia, via de administração, tempo de tratamento) podem levar ao desperdício, prejuízo terapêutico, tratamentos sem efetividade.

Tabela 3. Registro de informações avaliadas nas prescrições dos clientes entrevistados na Farmácia São Judas Tadeu. Período de outubro a novembro, Tavares- PB, 2014.

Dispositivos avaliados	N (99)	% (100)
Escrito a tinta		
Sim	99	45,2
Nomenclatura oficial do fármaco ou nome comercial		
Sim	99	45,2
Forma farmacêutica		
Sim	99	45,2
Apresentação		
Sim	99	45,2
Data da prescrição		
Sim	98*	44,7
Concentração		
Sim	61	27,9
Não	38	17,4
Nome do Paciente		
Sim	99	45,2
Idade do paciente		
Sim	04	1,8
Não	95	43,4
Frequência e dose		
Sim	90	41,1
Não	09	4,1
Duração do tratamento		
Sim	27	12,3
Não	72	32,9
Endereço		
Sim	98*	44,7
Carimbo do prescritor		
Sim	99	45,2
Assinatura do prescritor		
Sim	99	45,2
Inscrição no conselho		
Sim	99	45,2

*Portador de prescrição não disponibilizou a receita para verificação dos dados.

Fonte: Dados do autor,2014.

No estudo de Mastroianni (2009) também foram detectadas informações ausentes e incompletas nas prescrições de medicamentos aviadas nas farmácias e drogarias do município de Araraquara, como ilegibilidade em 41,2% das prescrições. Vale destacar que receitas ilegíveis afetam a qualidade da assistência farmacêutica ao paciente, levando ao comprometimento farmacoterapêutico e erros de medicação (BEIJAMIN, 2003).

Não foi constatada relação estatística entre a origem da prescrição versus a adequabilidade da receita (tabela 4), isso alerta que tanto nas prescrições de origem pública como privada, observaram-se a carência de informações relevantes, sugerindo o não cumprimento dos dispositivos legais. Azevedo e cols (2011) identificaram que a única variável que apresentou diferença entre os setores público e privado foi a descrição por extenso da quantidade de medicamento, que foi mais adequadamente cumprida pelo setor privado.

Tabela 4. Adequabilidade das receitas dos clientes entrevistados na Farmácia São Judas Tadeu. Período de outubro a novembro, Tavares- PB, 2014.

Adequabilidade das receitas	N	%
Receita adequada	0	0
Receita inadequada	99	100

Fonte: Dados do autor, 2014.

É imprescindível que a prescrição médica passe a ser considerada pelos profissionais atuantes na área de saúde como documento terapêutico, tendo em vista a sua importância clínica para o paciente, minimizando assim eventuais falhas no tratamento do paciente. Desta forma, é notória a importância da conscientização médica e farmacêutica pois, estes são profissionais de evidente relevância no cenário da legislação sanitária (MASTROIANNI, 2009).

CONCLUSÕES

Os resultados obtidos durante este trabalho na Drogaria São Judas Tadeu, Tavares-PB, denotou como fatores preponderantes para o consumo de medicamentos, ser do sexo feminino, adulto com nível de escolaridade (20% não alfabetizados), funcionário público e a renda mensal de um a três salários mínimos.

O estudo demonstrou que 45,2% dos entrevistados portaram prescrição médica, das quais a maioria decorre do serviço público. Revela-se assim a importância do setor público para o mercado farmacêutico e que a assistência farmacêutica município apresenta carências quanto aos serviços de saúde prestados à população, pois grande parte dos medicamentos vendidos deveriam ser ofertados na atenção básica do município.

Observou-se também que todas as prescrições médicas foram constatadas como inadequadas tendo em vista a ausência do registro das informações necessárias. Assim, faz-se necessário o aprimoramento dos profissionais responsáveis pela prescrição médica e assim possam favorecer para o uso racional de medicamentos.

O consumo de medicamentos sem orientação (54,8%) traduziu-se a importância e prevalência da automedicação juntamente com o custo e a não apresentação de receituário médico. Levando em consideração que a realização dessa atividade é facilitada com o baixo custo de medicamentos, o que contribui para um maior acesso a estes produtos e o exercício da automedicação continuamente.

O grupo terapêutico pertencente ao trato alimentar e metabolismo e o subgrupo os anestésicos caracterizam-se como os mais consumidos pelos indivíduos, o que acentua a necessidade da atuação do farmacêutico aliado com outros profissionais da saúde para demonstração do risco/benefício dos medicamentos atuantes nessas classes, preconizando a farmacoterapia e o uso racional de medicamentos.

O estudo evidencia carências no atendimento médico e assistencial do farmacêutico. É necessário, portanto, que ocorram mudanças quanto à conduta profissional, para que os mesmos passem a apresentar uma visão humanística e social e não apenas mercadológica.

Nota-se também a necessidade da presença constata do profissional farmacêutico na drogaria e sua importância para a qualidade dos serviços prestados, garantindo uma assistência mais completa à saúde do paciente.

REFERÊNCIAS

ABRANTES, P.M. et al. Avaliação da qualidade das prescrições de antimicrobianos dispensadas em unidades públicas de saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2002. **Caderno Saúde Pública**, v.23, n.1, p.95-104, 2007.

ALENCAR, A. **Tipos de Estudo e Introdução à Análise Estatística**, 2012. Disponível em: < <http://www.ime.usp.br/~lane/home/MAE0317/AnaliseEstatisticaLane.pdf>>. Acesso em 30 de setembro, 2014.

AL-WINDI, A; ELMFELDT D; SVÄRDSUDD, K. The relationship between age, gender, well-being and symptoms, and the use of pharmaceuticals, herbal medicines and self-care products in a Swedish municipality. **European Journal of Pharmacology**, n.56, p.311-7, 2000.

AQUINO, D. S. de. BARROS, J. A. C. de. SILVA, M. D. P. da. A automedicação e os acadêmicos da área de saúde. **Ciências & Saúde Coletiva**, Recife, v. 15, n.5, 2010.

ARRAIS PSD. **Epidemiologia do consumo de medicamentos e eventos adversos no Município de Fortaleza**. Ceará, Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal do Ceará; 2004.

ARRAIS, P.S.P. et al. Prevalência e fatores determinantes do consumo de medicamentos no Município de Fortaleza, Ceará, Brasil. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.21, n.6, p. 1737, nov./dez, 2005.

ARRAIS PSD, BARRETO ML, COELHO HLL. Aspectos dos processos de prescrição e dispensação de medicamentos na percepção do paciente: estudo de base populacional em Fortaleza, Ceará, Brasil. **Caderno Saúde Pública**, 2007.

ARRAIS, P.S.P. **Medicamentos: consumo e reações adversas - um estudo de base populacional**. Fortaleza, v.21, n.7, p. 1732, nov./dez, 2009.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DA INDÚSTRIA DE MEDICAMENTOS ISENTOS DE PRESCRIÇÃO-ABIMIP. **O uso racional de MIPs**, São Paulo, 2010. Disponível em: < http://www.abimip.org.br/site/conteudo.php?p=conheca_o_mip >. Acesso em: 18 agosto, 2014.

AZEVEDO, L.S. et al. Avaliação da adequação legal de receitas e notificações de receita de medicamentos sujeitos a controle especial dos setores públicos e privados. **Revista Ciências Farmarmacêuticas Básica e Aplicada**. Larvas/MG, v.32, n.3, p.401-417, 2011.

BASTOS, V. D. Inovação Farmacêutica: padrão setorial e perspectivas para o caso brasileiro. **Revista BNDES Setorial**, Rio de Janeiro, n. 22, p. 271-296, setembro, 2005.

BEJAMIN D. Reducing medication errors and increasing patient safety: case studies in clinical pharmacology. **Journal of Clinical Pharmacology**, n.43, p.768-83, 2003.

BJELAKOVIC, G. et al. Mortality in Randomized Trials of Antioxidant Supplements for Primary and Secondary Prevention Sistematic Review and Metaanalysis. **JAMA**, v. 297, n. 8, p. 842-857, 2007.

BRASIL. **Lei 5.991, de 17 de dezembro de 1973**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, dezembro, 1973. Disponível em: <http://www.cvs.saude.sp.gov.br/zip/U_LEI-5991_171273.pdf >. Acesso em: 17 de julho, 2014.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Decreto 74.170, de 11 de junho de 1974**. Diário Oficial de União, Ministério da Saúde, 1974. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/hotsite/notivisa/legis/gerais.htm> >. Acesso em 27 de janeiro, 2015.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Portaria nº 3.916/MS/GM, de 30 de outubro de 1998**. Diário Oficial de União, Ministério da Saúde, 1998. Disponível em: < <http://www.anvisa.gov.br> >. Acesso em 17 julho, 2014.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Portaria nº 344 de 30 de outubro de 1998**. Diário Oficial de União, Ministério da Saúde, 1998. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344_12_05_1998_rep.html>. Acesso em 17 de julho, 2014.

_____. **Resolução do Conselho Federal de Farmácia n.º 357, de 20 de abril de 2001**. Diário oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 2001. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/357.pdf>>. Acesso em: 18 de julho, 2014.

_____. **RDC nº. 102**. Agencia Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília, Ministério da Saúde, 2002.

_____. **Lei 123, de 14 de dezembro de 2006**. Receita da Federal, Brasília, 2006. Disponível em: <<http://www.receita.fazenda.gov.br/legislacao/leiscomplementares/2006/leicp123.htm>>. Acesso em: 28 de setembro, 2014.

_____. **PORTARIA Nº 399, Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto**. Brasília, 2006. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html>. Acesso em 15 de setembro, 2014.

_____. **RDC nº. 44**. Agencia Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília, Ministério da Saúde, 2009.

_____. **Proposta de uma nova resolução para os medicamentos isentos de prescrição** Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília, Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br>>. Acesso em: 15 agosto, 2014.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466 de 12 de dezembro 2012**. Brasília, Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em 20 setembro, 2014.

_____. Ministério da Saúde. **R\$ 35 bilhões serão investidos na aquisição de medicamentos até 2016**, 2013. Disponível em: < <http://www.brasil.gov.br/saude/2013/04/r-35-bilhoes-serao-repassados-para-a-aquisicao-de-medicamentos-ate-2016>>. Acesso em: 02 nov. 2014.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Decreto 8166 de 23 de dezembro de 2013**. Diário Oficial de União, Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <<http://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/112278537/decreto-8166-13>>. Acesso em 27 de janeiro, 2015.

_____. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde-CNES**, Secretária de atenção à saúde. Brasília, Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/Exibe_Ficha_Estabelecimento.asp?VCo_Unidade=2516606432336>. Acesso em: 23 de julho, 2014.

BUB, M.B.C. et al. A noção de cuidado de si mesmo e o conceito de autocuidado na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, n. 15 p.152-7, 2006.

CASAGRANDE, E.F. et al. Estudo da utilização de medicamentos pela população universitária do município de Vassouras. **Revista Infarma**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 5-6, p. 86, 2004.

CHACRA, N. A. B.; FAGUNDES, M. J. D.; PINTO, T. J. S. Marketing e promoção de medicamentos. **Revista Farmácia clínica e atenção farmacêutica**, Rio de Janeiro, p. 489. 2008.

COSTA, K.S. et al. Utilização de medicamentos e fatores associados: um estudo de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 649, abril, 2011.

CONSELHO DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAUDE DA PARAIBA-COSEMSPB. **Comissões Intergestores Regionais**, 2014. Disponível em:< <http://cosemspb.org/cir/>>. Acesso em agosto, 2014.

CRUCIOL-SOUZA, J.M. et al. Avaliação de prescrições medicamentosas de um hospital universitário brasileiro. **Revista Brasileira Educação Médica**, n.32, p. 188-96, 2008.

FIGUEIRAS, A. CAAMAÑO, F. GESTAL-OTERO, J.J. Sociodemographic factors related to self-medication in Spain. **European Journal of Pharmacology**, n.16, p.19-26, 2000.

FIGUEIRAS, M. J., MARCELINO, D., & CORTES, M. A. Medicamentos genéricos: Crenças de senso comum da População Portuguesa. **Revista Portuguesa de Clínica Geral**, n.23, p.43-51, 2007.

FLEITH, V.D. et al. Perfil de utilização de medicamentos em usuários da rede básica de saúde de Lorena, SP. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.13, 2008.

GADELHA, C.A.G; QUENTAL, C.; FIALHO, B.C. Saúde e inovação: uma abordagem sistêmica das indústrias da saúde. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n.19, p.47-59, jan./fev, 2003.

GARCIA, L.P, et. al. Gastos das famílias brasileiras com medicamentos segundo a renda familiar: análise da *Pesquisa de Orçamentos Familiares* de 2002-2003 e de 2008-2009. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n.298, p.1605, agosto, 2013.

HASENCLEVER. et al. **Economia Industrial de Empresas Farmacêuticas**. Rio de Janeiro, 2010.

IMSHEATH. **IMS World Review**, 2008. Disponível em: <<http://www.imshealth.com/portal/site/imshealth> >. Acesso em agosto, 2014.

INSTITUTO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS, IBGE. Tavares, 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/tabelas_pdf/total_populacao_paraiba.pdf>. Acesso em 27 de janeiro, 2015.

INSTITUTO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS, IBGE. Tavares, 2013. Disponível em: <ftp://ftp.ibge.gov.br/Estimativas_de_Populacao/Estimativas_2013/estimativa_2013_dou.pdf>. Acesso em 20 de julho, 2014.

LIMA, A.A.A. **Monografia**: O uso indiscriminado de medicamentos pela população de Porto Velho. Rondônia, 2004.

Lopes, W. F. L. et al. A prática da automedicação entre estudantes de uma instituição de ensino superior de Teresina-Pi. **Revista Interdisciplinar**. v. 7, n. 1, p. 17-24, jan./fev./mar, 2014.

LUCENA, A. L.M. **Análise da prática da automedicação, no município de Brejo santo, nas áreas assistidas pela estratégia de Saúde da família (ESF)**. Ceará, 2007.

MASTROIANNI, P.C. Análise dos aspectos legais das prescrições de medicamentos. **Revista de Ciências Farmacêuticas**, n.2, p.173-176, 2009.

MESTANZA F, PAMO O. Estudio muestral del consumo de medicamentos y automedicación en Lima metrópole. **Revista Medica Herediana**, n.3, p.101-8, 1992

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE OMS. **The role of pharmacist in self care and self medication**, 2005. Disponível

em:<<http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/whozip32e/whozip32e.pdf>>. Acesso em agosto, 2014.

PENNA, A.B. Análise da Prática da Automedicação em Universitários do Campus Magnus – Unicamp Barbacena, Minas Gerais. **Anais do 2º Congresso Brasileiro de Extensão Universitária de Belo Horizonte**, 2004.

SANTOS, V.; NITRINI, S. M. O. O. Indicadores do uso de medicamentos prescritos e de assistência ao paciente de serviços da saúde. **Revista Saúde Pública**, v. 38, n. 6, p. 819, 2004.

SANTOS, K.M.O.; BARROS FILHO, A.A. Consumo de produtos vitamínicos entre universitários de São Paulo, SP. **Revista Saúde Pública**, v. 36, n. 2, p. 250, 2002.

SANTOS, E.C; FERREIRA, M. A. A indústria farmacêutica e a Introdução de medicamentos Genéricos no mercado brasileiro. **Revista Nexos Econômicos**, v. 6, n. 2, dezembro, 2012.

SERVIÇO DE APOIO ÀS MICROS E PEQUENAS EMPRESAS DA PARAÍBA, SEBRAE. **Comece certo, farmácia**, 2010. Disponível em:
<http://www.sebraesp.com.br/arquivos_site/biblioteca/ComeceCerto/Farmacia.pdf>. Acesso em 20 de set. 2014.

SILVA, M.R.; NAVES, M.M.V. Suplementação de Vitaminas na Prevenção de Câncer. **Revista Nutrição**, v. 14 n. 2, p. 135, 2001.

SILVA, F. M; GOULART F. C; LAZARINI C. A. Caracterização da prática de automedicação e fatores associados entre universitários do curso de Enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.16, n.3, p. 644, 2014.

SILVEIRA, F. et al. Gasto e consumo das famílias brasileiras contemporâneas. **Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada**, Brasília, p.107-24, 2006.

SISTEMA NACIONAL DE INFORMAÇÕES TOXICO FARMACOLÓGICAS, SINITOX, 2011. Disponível em<http://www.fiocruz.br/sinitox_novo/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?inford=105&sid=107>. Acesso em julho, 2014.

VITOR, R S. et al. Padrão de consumo de medicamentos sem prescrição médica na cidade de Porto Alegre, RS. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, n.13, p.737, 2008

APÊNDICES**APÊNDICE A- Instrumento de pesquisa (questionário)****01. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO**

A. Idade (DO PACIENTE DA PRESCRIÇÃO/ DO ENTREVISTADO)

B. Sexo: Masculino Feminino

C. Estado civil: Solteiro Casado Viúvo União estável Outro

D. Grau de Escolaridade

Não alfabetizado

1º Grau incompleto

1º Grau completo

2º Grau incompleto

2º Grau completo

Superior incompleto

Superior completo

E) Ocupação_____

F) Renda familiar (valor do salário mínimo em setembro/14 R\$ 724)

abaixo de 1SM entre 1 e 3 SM mais de 4 SM

Número de membros da família que moram no mesmo local ?_____

2. INFORMAÇÕES SOBRE CONSUMO DE MEDICAMENTO

a) Recebeu alguma orientação sobre o uso dos medicamentos?

 Sim Não

1. Quem indicou?

 Uso prévio profissional de saúde amigos e familiares propaganda outro: _____

Para quem é o medicamento?

 consumo próprio familiar amigo

2. Qual o medicamento adquirido?

3. Classe/Indicação terapêutica? _____

4. O paciente solicitou medicamento genérico espontaneamente?

 Sim Não

5. Quantidade de medicamentos adquiridos:

 1 2 3 mais de 36. O medicamento adquirido é MIP? Sim Não

7. Se não, paciente é portador de prescrição médica?

 Sim Não

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Eu, Andrezza Duarte Farias, estudante do Curso de Farmácia da Universidade Federal de Campina Grande/ UFCG, campus Cuité/PB, pretendo desenvolver uma pesquisa intitulada: Características do Consumo de Medicamentos em Drogaria do Município de Tavares - PB, que tem por objetivo determinar o consumo de medicamentos e prevalência da automedicação dos usuários atendidos na Farmácia São Judas Tadeu no Município de Tavares. Assim, gostaríamos de contar com a sua participação, permitindo que você possa participar de uma entrevista sobre o assunto e responder um questionário de perguntas. Informamos que a pesquisa não traz risco à sua saúde, garantimos o anonimato e o sigilo quanto ao seu nome e quanto às informações prestadas, não serão fornecidas qualquer informação que possa identificá-lo ou que esteja relacionada à sua intimidade. Durante o andamento da pesquisa, se por qualquer motivo desistir, tem toda a liberdade para retirar o seu consentimento, sem implicação no seu atendimento. Se necessário, pode entrar em contato com o (a) coordenador (a) da pesquisa: Natânia Severo de Sousa, fone: (83) 9900-9484, orientada pela professora Andrezza Duarte Farias, fone (83) 9606-9977.

(Andrezza Duarte Farias)

Pesquisadora

Eu, _____,
após ter sido devidamente esclarecido (a) sobre a pesquisa Consumo de Medicamentos na Farmácia Comercial, concordo em participar da mesma.

Assinatura do Entrevistado



Assinatura dactiloscópica
Responsável legal