

# A IMPORTÂNCIA DA FARMÁCIA COMUNITÁRIA NA PREVENÇÃO DA AUTOMEDICAÇÃO NO BAIRRO COLINA PARK I EM JI-PARANÁ, RONDÔNIA

THE IMPORTANCE OF COMMUNITY PHARMACY IN PREVENTING SELF-MEDICATION IN THE NEIGHBORHOOD HILL PARK I IN JI-PARANÁ, RONDÔNIA

DAIANE TONZAR FIOROTTE<sup>1</sup>, TIAGO BARCELOS VALIATTI<sup>2</sup>, GHAMINA NAYATHI OLIVEIRA BARATELA<sup>3</sup>, FAGNER CARDOSO ALVES<sup>4</sup>, JEFERSON OLIVEIRA SALVI<sup>5</sup>

1. Graduanda do Curso de Farmácia do Centro Universitário Luterano de Ji-Paraná – CEULJI/ULBRA; 2. Graduando do Curso de Farmácia do Centro Universitário Luterano de Ji-Paraná – CEULJI/ULBRA; 3. Graduanda do Curso de Farmácia do Centro Universitário Luterano de Ji-Paraná – CEULJI/ULBRA; 4. Graduando do Curso de Farmácia do Centro Universitário Luterano de Ji-Paraná – CEULJI/ULBRA; 5. Farmacêutico generalista pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), especialista em Acupuntura pelo Instituto Brasileiro de Terapias e Ensino (IBRATE). Mestrando em Biologia Celular e Molecular Aplicada à Saúde pela Universidade Luterana do Brasil (ULBRA) junto ao laboratório de Estresse Oxidativo e Antioxidantes. Atua como docente do curso de Farmácia do Centro Universitário Luterano de Ji-Paraná (CEULJI/ULBRA)

\* Universidade Luterana do Brasil, Centro Universitário Luterano de Ji-Paraná. Avenida Engenheiro Manoel Barata Almeida da Fonseca, Jardim Aurélio Bernardi, Ji-Paraná, Rondônia, Brasil. CEP: 76907-438. [jefersonsalvi@hotmail.com](mailto:jefersonsalvi@hotmail.com)

Recebido em 10/06/2016. Aceito para publicação em 11/08/2016

## RESUMO

Se tratando de prevenções e tratamentos na área da saúde, muitas pessoas relacionam os sintomas sentidos e percebidos e acabam a praticar a automedicação sem nenhum acompanhamento profissional, essa prática pode trazer riscos e a falta de orientação de um profissional acaba criando hábitos que podem comprometer a saúde das pessoas. A farmácia comunitária efetua e recomenda medicamentos e outros produtos a saúde, mas tem extrema importância em prestação de serviços de saúde que acabam não assumindo necessariamente a dispensação de medicamentos, mas sim a qualificação de um bom atendimento e informações necessárias ao cliente ou usuário a fim de prestar bons serviços a sociedade tornando o crescimento próprio de um farmacêutico. No seguinte estudo foram associados os grupos de variáveis exploratórias: sociodemográficas, indicadores de condições de saúde, indicadores de serviços farmacêuticos, sintomas apresentados pelos entrevistados ou alguém da família, influência sob a escolha da farmácia, utilização de medicamentos e grupo de medicamentos em relação ao consumo de medicamentos prescritos, consumo de medicamentos prescritos e não prescritos e consumo de medicamentos não prescritos. Percebe-se que a dispensação de medicamentos sem a prescrição demonstra a ausência de controle sanitário mais rígido para coibir a prática da automedicação nas farmácias.

**PALAVRAS-CHAVE:** Automedicação, prescrição, farmácia comunitária.

## ABSTRACT

It comes to prevention and treatment in health care, many people relate the senses and perceived symptoms and end up practicing self-medication without professional monitoring, and this practice can bring risks and the lack of guidance from professional

just creating habits that can compromise health. The community pharmacy effects and recommended medicines and other products to health but is extremely important in providing health services that end up not necessarily taking delivery of medications, but the qualification of a good service and information necessary for the client or user to provide good services to the company making the proper growth of a pharmacist. This study were associated with the exploratory groups of variables: sociodemographic, health conditions indicators, pharmaceutical services indicators, symptoms presented by the interviewees or a family member, influence on the choice of pharmacy, use of drugs and drug group compared to prescribed drugs, prescribed drugs and non-prescription and consumption of non-prescription drugs. It is noticed that the dispensing drugs without prescription demonstrates the absence of stricter sanitary control to curb the practice of self-medication in pharmacies.

**KEYWORDS:** Self-medication, prescription, community pharmacy.

## 1. INTRODUÇÃO

A utilização de medicamentos possui a finalidade de auxílio de diagnóstico, prevenção e tratamento de sinais e sintomas distintos, associados às doenças. A prática de uma farmacoterapia envolve riscos, por isso ela deve ser orientada por um profissional devidamente capacitado. O uso abusivo de alguns fármacos, incluindo os isentos de prescrição, pode ter origem em informações errôneas que acabam por criar hábitos que podem comprometer a saúde e o bem-estar das pessoas<sup>1</sup>.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) determinou que a responsabilidade pela racionalização da farmacoterapia compete à união, e ainda, divulgou doze considera-

ções para que esse objetivo seja alcançado. A OMS considera que mais da metade de todos os medicamentos no mundo são prescritos e dispensados de maneira inapropriada. Desde 1985, a caracterização da maneira correta para o uso dos medicamentos envolve o recebimento do fármaco apropriada para aquela condição clínica diagnosticada, em doses e período condizentes com as necessidades individuais, e com menor custo para o paciente e para a comunidade<sup>2</sup>.

No Brasil, a origem da prática da automedicação pode ser atribuída à necessidade originada em decorrência da falta de estrutura dos sistemas públicos e privados de saúde, portanto, automedicar-se pode ser considerado um procedimento relativamente aceito, uma vez que existe procedimentos legalmente regularizados por meio da publicação de listas de fármacos isentos de prescrição incentivando a prática responsável<sup>3</sup>. Em 2014, estimou-se que aproximados 80 milhões de brasileiros eram adeptos da automedicação, acentuando mais o risco do uso irracional, pois um retrospecto registrou que ocorreram 50 mil internações em 5 anos devido ao uso de medicamentos. No entanto, observa-se a despreocupação da população que não considera os riscos inerentes à utilização dos medicamentos, fato que se agrava pelo forte incentivo das propagandas e a disponibilidade dos mesmos<sup>4,5</sup>.

A automedicação também envolve circunstâncias que podem estar relacionadas com o desenvolvimento de intoxicações. No ano de 2012, o Sistema Nacional de Informações Tóxico-farmacológicas, que organiza e disponibiliza as informações providas da rede formada pelos 37 centros de informação e assistência toxicológica do país, registrou que os casos de indivíduos intoxicados por medicamentos correspondem a 27,7%, sendo que, em algumas situações, o prognóstico acabou evoluindo para o óbito<sup>6</sup>.

A problemática da automedicação envolve outros desdobramentos relacionados ao uso irracional e ao descarte dos produtos farmacêuticos. Estima-se que cerca de 20% desses sejam lançados no lixo doméstico ou diretamente na rede de esgoto. Essas substâncias químicas, quando expostas a condições adversas de umidade, temperatura e luz transformam-se em substâncias tóxicas contaminando o meio ambiente, alterando os ciclos biogeoquímicos e interferindo nas cadeias alimentares<sup>7,8</sup>.

Ressalta-se que a sobra de medicamentos também pode estar relacionada à comercialização em quantidade desnecessária, ao gerenciamento inadequado por parte das farmácias e também à distribuição de amostras-grátis em farmácias como forma de propaganda<sup>9</sup>.

A Farmácia comunitária é um estabelecimento aberto ao público onde se efetua a dispensação de medicamentos e outros produtos de saúde onde se prestam serviços de saúde relacionada diretamente aos farmacêuticos e suas necessidade de assumir funções não necessariamente re-

lacionadas aos medicamentos mas sim aos usuários, tornando um foco maior em qualificação a fim de prestar bons serviços a sociedade, os farmacêuticos comunitários acabam criando uma das chaves do seu próprio crescimento, que é o contato com o público<sup>10</sup>.

O varejo de farmácias é conduzido por drogarias independentes e por redes de farmácias. No primeiro trimestre de 2015 o faturamento desse setor cresceu 12%, o que correspondeu a 10,7 bilhões de reais a mais em comparação ao mesmo período de 2014<sup>11</sup>.

Outras atribuições de uma farmácia comunitária é a assistência farmacêutica, essencial para a promoção e adesão do seguimento farmacoterapêutico. Modelos de dispensação caracterizados pela falta de assistência ao paciente, que visam apenas lucro, induzem as indicações incorretas, e ao mesmo tempo, incentivam a prática da automedicação colocando em risco a integridade e a saúde dos usuários<sup>12</sup>.

Nesse contexto o presente estudo tem como objetivo identificar a importância da farmácia comunitária na prevenção da automedicação.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizado um estudo exploratório e transversal, desenvolvido por meio do levantamento de dados pelo uso de questionário no bairro Colina Park I, localizado no município de Ji-Paraná, estado de Rondônia. Ji-Paraná trata-se da segunda cidade mais populosa do estado, com população estimada de 130.419 mil habitantes para o ano de 2015, constituída por 45 bairros, um deles o Residencial Colina Park<sup>13</sup>.

Os dados foram coletados em Maio de 2016, por meio de um questionário desenvolvido de maneira semiestruturada, e a abordagem foi realizada de maneira aleatória simples por conveniência. Essa técnica consiste em selecionar indivíduos considerando as suas acessibilidades, ou seja, os participantes foram selecionados porque demonstraram estar prontamente disponíveis, desconsiderando um critério estatístico imediato<sup>14</sup>.

A pesquisa foi desenvolvida após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Luterano de Ji – Paraná (CEP-CEULJI/ULBRA), por meio do parecer número 1.546.736 de 9 de maio de 2016, e mediante a concordância da participação pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido conforme a resolução 466/2012<sup>15</sup>.

Foi utilizado o *GraphPad Prisma* (versão 6.0<sup>®</sup>) para análise da associação das variáveis qualitativas, utilizouse o teste do Qui-quadrado, considerando os resultados significativo para  $p < 0,05$  com confiabilidade de 95% e para  $p < 0,1$  com confiabilidade de 90%. Os dados foram tabulados para realização do tratamento estatístico, sendo posteriormente apresentados no texto e em tabelas.

### 3. RESULTADOS

Foram entrevistados 72 participantes sendo 51,38% do sexo feminino e 48,62% do sexo masculino, com faixa etária de 18 a 63 anos. Desses 72 participantes, 6 participantes (8,33%) relataram não ter consumido medicamento em casa e 66 participantes relataram ter medicamentos em casa que foram divididos em 3 grupos: Consumo de medicamentos prescritos CMP (31,82%); Consumo de medicamentos prescritos e não prescritos CMPNP (28,79%); e Consumo de medicamentos não prescritos CMNP (39,39%). A Tabela 1 apresenta a distribuição do uso de medicamentos prescritos e não prescritos segundo algumas características sociodemográficas. Sexo, número de pessoas no domicílio, estado civil e renda familiar não apresentaram evidências de associações com consumo de medicamentos, apenas a idade dos participantes obteve evidência de associação entre as variáveis.

**Tabela 1. Distribuição do uso de medicamentos prescritos e não prescritos segundo algumas características sociodemográficas.**

Variáveis Sociodemográficas	CMP (n=21) %	CMPNP (n=19) %	CMNP (n=26) %	Valor p*
<b>Sexo</b>				
Masculino	47.62	42.11	50	0.8694
Feminino	52.38	57.89	50	
<b>Idade</b>				
18-39	57.14	68.42	50.00	0.0069*
40-59	38.10	26.32	46.15	
>60	4.76	5.26	3.85	
<b>Nº Residentes Domicílio</b>				
≤2	28.57	57.89	50	0.3417
3 – 4	61.90	31.58	38.46	
≥5	9.52	10.53	11.54	
<b>Estado Civil</b>				
Casado	61.90	84.21	61.54	0.3440
Solteiro	28.57	15.79	34.62	
Divorciado	9.52	0	3.85	
<b>Renda Familiar</b>				
≤2	47.62	36.84	65.38	0.3518
>2 - ≤4	19.05	26.32	19.23	
≥5	33.33	36.84	15.38	

**Legenda:** CMP = consumo de medicamento com prescrição, CMPNP = consumo de medicamentos prescritos e não prescritos, CMNP = consumo de medicamentos não prescritos. \*Teste do Qui-quadrado de Pearson. \*\* Valor significativo (p<0.05).

A Tabela 2 demonstra a distribuição do consumo de medicamentos prescritos e não prescritos segundo as condições de saúde dos participantes. Para esses dados nenhuma das observações obteve evidência significativa entre as variáveis.

**Tabela 2. Distribuição do consumo de medicamentos prescritos e não prescritos, segundo as condições de saúde.**

Indicadores de condições de saúde	CMP (n=21) %	CMPNP (n=19) %	CMNP (n=26) %	Valor p*
<b>Percepção de saúde</b>				
Muito Boa	61.9	68.42	61.54	0.8762
Razoável	33.3	26.32	26.92	
Ruim	4.8	5.26	11.54	
<b>Deixou de realizar atividades de rotinas nas últimas duas semanas por problemas de saúde</b>				
Não	85.71	73.68	84.62	0.5498
Sim	14.29	26.32	15.38	
<b>Esteve acamado nas últimas duas semanas</b>				
Não	71.43	78.95	80.77	0.7335
Sim	28.57	21.05	19.23	

**Legenda:** CMP = consumo de medicamento com prescrição, CMPNP = consumo de medicamentos prescritos e não prescritos, CMNP = consumo de medicamentos não prescritos. \*Teste do Qui-quadrado de Pearson. \*\* Valor significativo (p<0.05).

**Tabela 3. Distribuição do consumo de medicamentos prescritos e não prescritos sobre indicadores de serviços farmacêuticos.**

Indicadores de serviços farmacêuticos	CMP (n=21) %	CMPNP (n=19) %	CMNP (n=26) %	Valor p*
<b>Local de aquisição de medicamentos</b>				
Farmácia Privada	90.48	100	100	0.0972**
Farmácia Pública	9.52	0	0	
<b>Consulta com o Farmacêutico</b>				
Sim	23.81	47.37	34.62	0.295307
Não	76.19	52.63	65.38	
<b>Informa a posologia</b>				
Sim	76.19	68.42	65.38	0.7179
Não	23.81	31.58	34.62	
<b>Informa a interação com outros medicamentos</b>				
Sim	28.57	36.84	34.62	0.8441
Não	71.43	63.16	65.38	
<b>Informa a interação com alimentos</b>				
Sim	14.29	36.84	34.62	0.2032
Não	85.71	63.16	65.38	
<b>Informa a como armazenar o produto</b>				
Sim	14.29	15.79	7.69	0.6665
Não	85.71	84.21	92.31	
<b>Informa a reação adversa</b>				
Sim	57.14	36.84	38.46	0.3342
Não	42.86	63.16	61.54	
<b>Gostaria de uma farmácia no bairro</b>				
Sim	100	94.74	92.31	0.4457
Não	0	5.26	7.69	

**Legenda:** CMP = consumo de medicamento com prescrição, CMPNP = consumo de medicamentos prescritos e não prescritos, CMNP = consumo de medicamentos não prescritos. \*Teste do Qui-quadrado de Pearson. \*\* Valor significativo (p<0.1).

A Tabela 3 representa a distribuição do consumo de medicamentos prescritos e não prescritos sobre indicadores de serviços farmacêuticos, apenas o local adquirido dos medicamentos, evidência a associação entre as variáveis.

A Tabela 4 mostra a distribuição do consumo de medicamentos prescritos e não prescritos com relação aos sintomas apresentados pelos participantes da pesquisa ou por membros de sua família. Somente os dados de Hipertensão/Diabetes/Dor de cabeça, associam-se significativamente a  $p < 0,1$  sobre o consumo dos medicamentos. Nota-se que a única variável associada foi a de medicamentos prescritos e não prescritos.

**Tabela 4.** Distribuição do consumo de medicamentos prescritos e não prescritos com relação aos sintomas dos entrevistados ou membro da família.

Sintomas apresentados pelos entrevistados ou por alguém da família	CMP (n=21) %	CMPNP (n=19) %	CMNP (n=26) %	Valor p*
Ansiedade	0	0	3.85	0.4633
Artrite ou reumatismo/Dor de cabeça/ Febre	0	0	3.85	0.4633
Depressão	4.76	0	0	0.3425
Diabetes	9.52	5.26	7.69	0.8870
Diabetes/Dor de cabeça	0	0	7.69	0.2147
Diabetes/ Problemas cardíacos/Dor de cabeça/ Febre	0	0	3.85	0.4633
Dor de cabeça	28.57	21.05	23.08	0.8795
Dor de cabeça/ Febre	4.76	5.26	11.54	0.6400
Dor de cabeça/ Infecção/ Febre	4.76	0	3.85	0.6568
Dor de cabeça/ Inflamação	4.76	0	0	0.3425
Febre	0	5.26	3.85	0.6046
Hipertensão	9.52	21.05	7.69	0.4090
Hipertensão/ Diabetes	4.76	5.26	3.85	0.9744
Hipertensão/ Diabetes/ Artrite ou reumatismo/ Problemas cardíacos	4.76	0	0	0.3425
Hipertensão/ Diabetes/ Dor de cabeça	0	10.53	0	0.0842**
Hipertensão/ Diabetes/ Dor de cabeça	4.76	0	3.85	0.6568
Hipertensão/ Diabetes/ Problemas cardíacos	4.76	0	0	0.3425
Hipertensão/ Dor de cabeça	9.52	10.53	3.85	0.6700
Hipertensão/ Dor de cabeça/ Febre	0	10.53	3.85	0.2897
Hipertensão/ Dor de cabeça/ Infecção	0	0	3.85	0.4633
Infecção	0	5.26	0	0.2903
Inflamação	0	0	3.85	0.4633
Problemas cardíacos/ Dor de cabeça	4.76	0	0	0.3425

**Legenda:** CMP = consumo de medicamento com prescrição, CMPNP = consumo de medicamentos prescritos e não prescritos, CMNP = consumo de medicamentos não prescritos. \*Teste do Qui-quadrado de Pearson. \*\* Valor significativo ( $p < 0.1$ ).

**Tabela 5.** Distribuição do consumo de medicamentos prescritos e não prescritos, segundo a influência da escolha da farmácia.

Influência sobre a escolha da farmácia	CMP (n=21) %	CMPNP (n=19) %	CMNP (n=26) %	Valor p*
Localização	9.52	10.53	15.38	0.8248
Localização/ Agilidade do atendimento/ Preço	0	0	7.69	0.2147
Localização/ Preço	0	5.26	3.85	0.6046
Localização/ Preço/ Serviços farmacêuticos	0	5.26	0	0.2903
Localização/ Conhecimento do balconista	0	0	3.85	0.4633
Agilidade do atendimento	4.76	21.05	23.08	0.2663
Agilidade do atendimento/Preço	9.52	0	7.69	0.4314
Preço	28.57	42.11	30.77	0.7287
Preço/ Confiança	4.76	0	0	0.3425
Serviços farmacêuticos	28.57	5.26	3.85	0.0318**
Não sei	9.52	5.26	3.85	0.7240
Confiança	0	5.26	0	0.2903
Convênio	4.76	0	0	0.3425

**Legenda:** CMP = consumo de medicamento com prescrição, CMPNP = consumo de medicamentos prescritos e não prescritos, CMNP = consumo de medicamentos não prescritos. \*Teste do Qui-quadrado de Pearson. \*\* Valor significativo ( $p < 0.05$ ).

**Tabela 6.** Distribuição do consumo de medicamentos prescritos e não prescritos, segundo a utilização desses medicamentos.

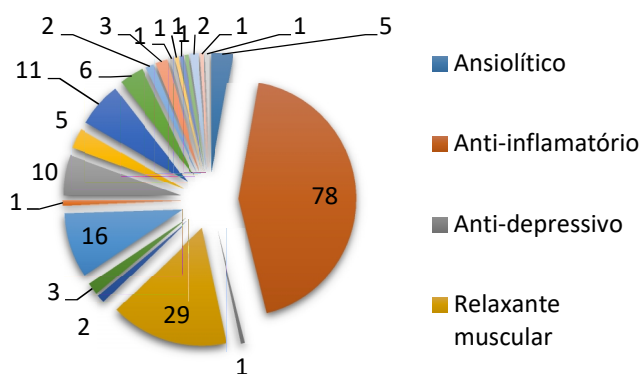
Utilização de medicamentos	CMP (n=21) %	CMPNP (n=19) %	CMNP (n=26) %	Valor p*
<b>Quanto medicamentos possuem casa</b>				
1 – 5	71.43	47.37	88.45	
6 – 10	9.52	15.79	3.85	
11 – 19	4.76	21.05	3.85	0.0934**
≥20	14.29	15.79	3.85	
<b>Local costuma armazenar</b>				
Cozinha	57.14	68.42	80.77	
Sala	0	0	7.69	
Quarto	38.10	31.58	11.54	0.1384
Bolsa	4.76	0	0	
<b>Destino final aos medicamentos vencidos</b>				
Lixo Comum	95.24	89.47	92.30	
Pia do Banheiro	4.76	0	3.85	
Enterrar no quintal	0	5.26	0	0.7063
Joga na Privada	0	5.26	3.85	

**Legenda:** CMP = consumo de medicamento com prescrição, CMPNP = consumo de medicamentos prescritos e não prescritos, CMNP = consumo de medicamentos não prescritos. \*Teste do Qui-quadrado de Pearson. \*\* Valor significativo ( $p < 0.1$ ).

A Tabela 5 exibe a distribuição do consumo de medicamentos prescritos e não prescritos, segundo a influência sobre a escolha da farmácia. Serviços farmacêuticos foi o único fator que teve eficiência significativa sobre a associação dos dados analisados.

A Tabela 6 mostra a distribuição do consumo de medicamentos prescritos e não prescritos, segundo a utilização desses medicamentos. A quantidade de medicamentos que os participantes têm em casa foi a única variável que obteve evidência de associação.

A Figura 1 ilustra os medicamentos utilizados pelos entrevistados caracterizados por grupo: analgésico (8,89%), ansiolítico (2,78%), antiácido (1,11%), antialérgico (3,33%), antianêmicos (0,56%), antiarrítmico (0,56%), antibiótico (1,67%), antibiótico otológico (1,11%), anticoncepcionais (0,56%), antidepressivos (0,56%), antidiabéticos (2,78%), antifísico intestinais (0,56%), anti-hipertensivos (5,56%), anti-inflamatório (43,33%), antiparasitários (0,56%), antisséptico (0,56%), antiviral (1,67%), neurolépticos (1,11%), relaxante muscular (16,11%), reumatismo (0,56%) e vitamina C (6,11%).



**Figura 1.** Quantidade de cada grupo de medicamentos utilizados pelos entrevistados.

#### 4. DISCUSSÃO

A automedicação é a utilização de medicamentos por indicação de pessoas não habilitadas ou por conta própria, para tratamento de doenças cujos sintomas são “percebidos” pelo usuário, sem a avaliação prévia de um profissional de saúde<sup>16</sup>. Diversos estudos disponíveis na literatura tratam do uso irracional de medicamentos comprovando assim o quanto essa prática é comum<sup>17,18,19</sup>. O presente estudo visa contribuir para as discussões que vem ocorrendo por pesquisadores da área há vários anos.

Nota-se com o presente estudo que essa prática de automedicação ocorre com mais frequência pelo sexo feminino como apresentado na Tabela 1, o que pode ocorrer devido o público feminino muitas vezes ser mais preocupado com a saúde do que os homens, assim como diversos estudos que também tem descrito o uso mais frequente de medicamentos na população feminina<sup>17,18</sup>.

A Tabela 1 apresentou associação entre a variável da idade de 18 – 39 anos em relação ao consumo de medicamentos prescritos (CMP) com 57,14%, consumo de medicamentos não prescritos (CMNP) com 50% e de consumo de medicamentos prescritos e não prescritos (CMPNP) com 68,42%, associando-se que além dos participantes mais velhos terem doenças relacionadas à idade por isso terem um acompanhamento médico e precisarem de medicamentos prescritos os participantes mais novos também utilizam medicamentos prescritos em um número maior que os mais velhos. No estudo de Fernandes e Cembranelli (2015)<sup>18</sup> em São Paulo, ao analisar a influência da idade na automedicação verificou-se que existe maior frequência de tal prática entre os indivíduos com mais idade, quando comparado com os jovens. Já outro estudo realizado em Bambuí, constatou que o uso de medicação apresentou associações independentes com a idade, tendo sido mais frequente entre as pessoas mais velhas<sup>17</sup>.

Conforme demonstrado na Tabela 2 não houve significância entre as variáveis de indicadores de condições de saúde entre os três grupos (CMP, CMPNP e CMNP) estudados. Ainda de acordo com a Tabela citada anteriormente maioria dos entrevistados afirmaram considerar sua saúde muito boa, evidenciando assim, um equilíbrio de fatores que promovem esse bem-estar, no entanto destaca-se que cada pessoa tem sua própria percepção de saúde.

A Tabela 3 apresentou influência entre a variável da localização que os participantes adquirem os medicamentos entre os três grupos, apresentando uma associação à farmácia privada, já a farmácia pública está ligada somente a variável CMP (9,52%), já que a dispensação de medicamentos em farmácias públicas ocorre somente com prescrição médica. Ainda de acordo com os dados disponíveis na Tabela 3 verifica-se que, maioria dos participantes não se consultam com o farmacêutico e não tem informação sobre interação medicamentosa e alimentar, reações adversas e de como armazenar corretamente os medicamentos, evidenciando que há uma falta de atenção farmacêutica no momento da dispensação dos medicamentos.

Andrade *et al.* (2012)<sup>20</sup> demonstraram em seu estudo a importância do farmacêutico, visto que 65% dos entrevistados que buscavam adquirir medicamentos sem prescrição procuram o profissional farmacêutico afim de obter informações a respeito da medicação.

A Tabela 4 apresentou associação entre a variável de sintomas apresentados pelos entrevistados ou por algum familiar: hipertensão, diabetes e dor de cabeça com número elevado de 10,53% em relação ao CMPNP associando assim, que doenças relacionadas à diabetes e hipertensão necessitam de uma prescrição médica, já problemas associados a dores de cabeças não necessitam de prescrição médica. Nota-se que CMNP (23,08%), CMPNP (21,05%) e CMP (28,57%) submeteram a uma

porcentagem elevada analisando individualmente sintomas relacionados à dor de cabeça. A dor de cabeça frequentemente está entre as principais causas da automedicação. Em estudo desenvolvido por Arrais *et al.*<sup>17</sup> a dor de cabeça foi o segundo motivo que provocava a automedicação entre os entrevistados.

A Tabela 5 apresenta associação entre a relação aos serviços farmacêuticos entre os três grupos notam-se que em relação a CMP (28,57%) é maior que em relação a CMPNP e CMPNP, assim demonstram que os entrevistados que utilizam uma prescrição preferem confiar em serviços farmacêuticos. O preço e qualidade do atendimento também relacionam os três grupos com valores elevados considerando as demais variáveis.

A Tabela 6, os CMNP em relação à quantidade de medicamentos que possuem em casa, apresentou uma significância maior associada às outras variáveis (88,45%) porque os medicamentos não prescritos associam-se em antigripais e/ou analgésicos tornando-se medicamentos de livre acesso as farmácias, facilitando a automedicação. Em um estudo semelhante, Girotto e colaboradores (2010)<sup>21</sup> afirmam que a prática exercida pelos usuários estaria associada em sinais e sintomas menores, uma vez que tratamentos de doenças crônicas exigem medicamentos sob prescrição médica<sup>21</sup>. Destaca-se que no Brasil ainda não existe um programa de recolhimento de medicamentos, fazendo com que as farmácias não sejam obrigadas a recolherem os medicamentos em desuso de seus clientes<sup>22</sup>.

Conforme observado no presente estudo, o descarte dos medicamentos é realizado de maneira incorreta, fato este, preocupante, visto que esse descarte incorreto acarreta uma série de danos ao meio ambiente, promovendo contaminação dos solos, águas e animais<sup>23</sup>. Ainda, o descarte em lixo comum representa grave risco à saúde de humanos, visto que no Brasil em algumas cidades ainda existe um contingente de pessoas que vivem de restos oriundos dos lixões<sup>24</sup>.

Assim como os dados aqui encontrados para o descarte dos medicamentos, Vaz, Freitas e Cirqueira (2011)<sup>25</sup>, Maia e Giordano (2012)<sup>26</sup> e Bueno, Weber e Oliveira (2009)<sup>27</sup> em seus estudos realizados no Distrito Federal, Santos (SP) e Ijuí (RS), respectivamente, constataram que o lixo comum é o principal local de descarte para os medicamentos que não serão mais usados:

Vale destacar que o armazenamento de medicamentos nas residências contribui para o uso desnecessário, onde que se praticado regularmente pode ter como consequência uma intoxicação. Mota *et al.* (2012)<sup>28</sup> relatam que mortes por esse fato tem sido considerado como um dos fatores de agravos de saúde pública:

Loch *et al.*(2015)<sup>29</sup> destacam em seu estudo que o hábito do estoque domiciliar de medicamentos comumente observados no Brasil se deve a fatores como o aumento da população ao acesso de medicamentos, a frequente

prática de automedicação, prescrições inadequadas e ausência de um controle mais rigoroso sobre aqueles medicamentos que exigem a receita médica para sua dispensação. Esses mesmos autores ainda relatam que a população nos últimos anos vem tendo acesso a diversas informações sobre doenças e seus respectivos tratamentos, o que contribui para automedicação, e obtenção de estoque de medicamentos em casa.

Os analgésicos e antipiréticos foram os medicamentos mais consumidos em um estudo nos municípios do sul do Brasil<sup>30</sup> no presente estudo conforme demonstrado na Figura 1 os medicamentos mais citados foram os anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) (43,33%), relaxante musculares (16,11%) e anti-hipertensivos (5,56%), sendo estes utilizados de forma indiscriminada, podendo contribuir para o aumento das interações medicamentosas, além de aumentar o risco de intoxicações e, conseqüentemente, a mortalidade pelo uso irracional de medicamentos.

Batlouni (2010)<sup>31</sup> em seu estudo constatou que os AINEs influenciam os inibidores seletivos da COX-2 que exerce importantes efeitos cardiovasculares adversos, que incluem aumento do risco de infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral, insuficiência cardíaca e hipertensão arterial. O risco desses efeitos adversos é maior em pacientes com história prévia de doenças cardiovasculares e alto risco de desenvolvê-la, incluindo que no presente estudo 5,56% dos participantes se medicam com anti-hipertensivos e 43,33% utilizam AINEs, como a aspirina e dipirona.

No presente estudo o medicamento não prescrito mais consumido foi a dipirona sódica (48,21%). A dipirona sódica ou metamizol é um anti-inflamatório não-esteroidal atípicos da classe dos AINEs, porém não apresenta atividade anti-inflamatória, possui ação primária antipirética e secundária analgésica. O consumo frequente desse medicamento pode causar casos de agranulocitose, entretanto as taxas de incidência são baixas, porém o suficiente para que alguns países proibam seu uso<sup>32</sup>.

## 5. CONCLUSÃO

A dispensação de medicamentos sem a prescrição demonstra a ausência de controle sanitário mais rígido para coibir a prática da automedicação nas farmácias sugerem que sejam implementadas ações de promoção da saúde, realizações de campanhas informativas e conscientizadoras para a população em geral, informando assim uso racional dos diversos medicamentos e a importância da farmácia comunitária. Os autores sugerem novas pesquisas com um número maior de amostra para novo delineamento.

## REFERÊNCIAS

- [01] Ferreira, WA, Silva, MEST, Paula ACCF, Resende CAMB. Avaliação de Farmácia Caseira no Município De

- Divinópolis (MG) por Estudantes do Curso De Farmácia Da Unifenas. *Infarma* 2005; 17(7/9):84-86.
- [02] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Uso racional de medicamentos: temas selecionados / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- [03] Correr CJ, Otuki MF. A prática farmacêutica na farmácia comunitária Porto Alegre: Artmed; 2013.
- [04] Fernandes LC, Petrovick PR. Os medicamentos na farmácia caseira. In: Schenkel EP. Cuidados com os medicamentos. 4. ed. Porto Alegre: Editora da UFRGS; 2004. p. 39-42.
- [05] BRASIL. Ministério da Saúde. Portal Brasil [online]. Saúde: Automedicação pode causar sérios danos à saúde. 2014. [acesso em 2016 maio 19] Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2014/08/automedicacao-pode-causar-serios-danos-a-saude>.
- [06] Sinitox. Sistema de Informações Tóxico-Farmacológicas. Registros de Intoxicações e óbitos. 2012. [acesso em 2016 maio 20] Disponível em: [http://www.fiocruz.br/sinitox\\_novo/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=356](http://www.fiocruz.br/sinitox_novo/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=356).
- [07] Eickhoff P, Heineck I, Seixas LM. Gerenciamento e Destinação Final de Medicamentos: uma discussão sobre o problema. *Rev. Bras. de Farm.* 2009; 90(1):64 – 68
- [08] Falketo C; Kligerman DC. Diretrizes para um Programa de Recolhimento de Medicamentos Vencidos no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva* 2013;18(3): 883-892.
- [09] Barros FT. Gestão de Resíduos Aplicada a Farmácias e Drogarias. 1ª Ed. Contendo Comunicação LTDA; 2012.
- [10] Marin, Nelly. (org.) Assistência farmacêutica para gerentes municipais. / Organizado por Marin N, Luiza VL, Osorio-de-Castro S, Santos SM. Rio de Janeiro : OPAS/OMS, 2003.
- [11] DCI: Diário Comércio Indústria e Serviços. Faturamento do mercado farmacêutico cresce 12% no primeiro trimestre de 2015. [acesso em 2016 maio 20] Disponível em: <http://www.dci.com.br/industria/faturamento-do-mercado-farmacautico-cresce-12-no-primeiro-trimestre-de-2015-id460036.html>.
- [12] Miranda TMM, Petriccione S, Ferracini FT, Borges Filho WM. Intervenções realizadas pelo farmacêutico clínico na unidade de primeiro atendimento. *einstein*. 2012;10(1):74-8.
- [13] IBGE, Instituição Brasileira de Geografia e Estatística; Estimativas das populações residentes nos municípios Brasileiros com data de referência em 1º de julho de 2015. [acesso em 2016 maio 21] Disponível em: [ftp://ftp.ibge.gov.br/Estimativas\\_de\\_Populacao/Estimativas\\_2015/estimativa\\_2015\\_TCU\\_20160211.pdf](ftp://ftp.ibge.gov.br/Estimativas_de_Populacao/Estimativas_2015/estimativa_2015_TCU_20160211.pdf)
- [14] Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad. Saúde Pública* 2008, 24(1):17-27.
- [15] Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução N° 466, de 12 de Dezembro de 2012. [acesso em 2016 maio 23] Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)
- [16] Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Consulta Pública nº 95, de 19 de novembro de 2001. [acesso em 2016 maio 23] Disponível em: <http://www4.anvisa.gov.br/base/visadoc/CP/CP%5B2735-1-0%5D.PDF>
- [17] Arrais PSD, Coelho HLL, Batista MCDS, Carvalho ML, Righi RE, Arnau JM. Perfil da automedicação no Brasil. *Rev. Saúde Pública* 1997; 31(1):71-77.
- [18] Fernandes WS, Cembranelli, JC. Automedicação e o uso irracional de medicamentos: o papel do profissional farmacêutico no combate e essas práticas. *Revista Univap* 2015; 21(37):5-12.
- [19] Loyola Filho AI, Uchoa E, Guerra HL, Firmo JOA, Lima-Costa MF. Prevalência e fatores associados à automedicação: resultados do projeto Bambuí. *Rev Saúde Pública* 2002;36(1):55-62.
- [20] Andrade CTS, Meneses JC, Rios MC, Sena PS. Avaliação dos hábitos associados à automedicação em uma farmácia comunitária em Aracaju/SE: a luz para o farmacêutico. *Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde* 2012; 1(1):19-31.
- [21] Giroto, E, Matos DBS, Oliveira, JM. Perfil da automedicação em população residente de arapongas, Paraná. *Revista Espaço para a Saúde* 2010; 11(2):29-38.
- [22] Falqueto E, Kligerman DC. Diretrizes para um programa de recolhimento de medicamentos vencidos no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2013;18(3):883-92.
- [23] Chaves, AMM. Descarte de medicamentos e seus impactos socioambientais. [Trabalho de conclusão de curso]. João Pessoa: Faculdade de Farmácia da Universidade Federal da Paraíba; 2014.
- [24] Soares FGN, Nascimento FG, Piedade MC, Vieira AI. Descarte de medicamentos: Análise desta prática por moradores da cidade de Cruz Alta, Estado do Rio Grande do Sul. *Dialogus* 2015; 4(1).
- [25] Vaz KV, Freitas MM, Cirqueira JZ. Investigação sobre a forma de descarte de medicamentos vencidos: Cenarium Farmacêutico 2011; 4: 3-27.
- [26] Maia M, Giordano F. Estudo da situação atual de conscientização da população de Santos a respeito do descarte de medicamentos. *Revista Ceciliania* 2012; 4(1):24-28.
- [27] Bueno CS, Weber D, Oliveira .R. Farmácia caseira e descarte de medicamentos no bairro Luiz Fogliatto do município de Ijuí – RS. *Rev Ciênc Farm Básica Apl.* 2009; 30(2):75-82.
- [28] Mota DM, Melo JRR, Freitas DRC, Machado M. Perfil de mortalidade por intoxicação com medicamentos no Brasil, 1996-2005: retrato de uma década. *Ciênc. saúde colet*. 2012;17(1):61-70, 2012.
- [29] Loch, AP, Damo NG.; Helena ETS, Missugiro EMS. Estoque domiciliar de medicamentos de pessoas assistidas por uma equipe de profissionais da Estratégia de Saúde da Família. *Rev Bras Med Fam*, 2015;10(37):1-11
- [30] Vilarino JF, Soares IC, Silveira CM, Rôdel APP, Bortoli R, Lemos RR. Perfil da automedicação em município do sul do Brasil. *Rev Saúde Pública* 1998;32:43-9.
- [31] Batlouni Michel. Anti-inflamatórios não esteroides: Efeitos cardiovasculares, cérebro-vasculares e renais. *Arq Bras Cardiol* 2010;94(4): 556-563
- [32] Fitzgerald GA, Austin YCS. COX-2 inhibitors and cardiovascular system *Clin Exp Rheumatol*. 2001;19 (Suppl 25): S31-6.