



CURSO DE BACHARELADO EM BIOMEDICINA

JÓICE CÂNDIDO DA SILVA

**A INTENSIFICAÇÃO DO USO IRRACIONAL DE MEDICAMENTOS:
AUTOMEDICAÇÃO**

Apucarana

2022

JÓICE CÂNDIDO DA SILVA

**A INTENSIFICAÇÃO DO USO IRRACIONAL DE MEDICAMENTOS:
AUTOMEDICAÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Biomedicina da Faculdade de Apucarana – FAP, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Biomedicina.

Orientador: Prof^o: Esp. Luciano César Ferreira

Apucarana

2022

JÓICE CÂNDIDO DA SILVA

**A INTENSIFICAÇÃO DO USO IRRACIONAL DE MEDICAMENTOS:
AUTOMEDICAÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Biomedicina da Faculdade de Apucarana – FAP, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Biomedicina, com nota final igual a _____, conferida pela Banca Examinadora formada pelos professores:

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof: Esp. Luciano César Ferreira

Faculdade de Apucarana

Prof: Me. Udson Mikalouski

Faculdade de Apucarana

Prof: Me. Vera Lúcia Delmônico Vilela

Faculdade de Apucarana

Apucarana, ____ de _____ de 2022.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente quero agradecer a Deus, que permitiu saúde, paciência e sabedoria para que eu chegasse até aqui.

Quero agradecer os meus Pais e a minha Irmã que me ajudaram e me apoiaram nesta caminhada de novas experiências e conhecimento, sempre me apoiando desde o começo até ao fim de minha jornada acadêmica.

Também quero agradecer aos amigos de faculdade e aos colegas de trabalho.

E jamais posso deixar de agradecer o carinho, a amizade e o conhecimento, recebido pelos Professores, que com tanto empenho me acompanhou desde o primeiro minuto que iniciei a Faculdade até o final desta jornada.

Os agradecimentos também se estendem aos Professores Udson que me acompanhou durante o percurso acadêmico e agora neste momento se dispôs um momento para me avaliar na defesa da minha pesquisa, assim como a Professora Vera que me auxiliou no período de estágio, e que também está presente nesta avaliação da minha pesquisa final.

Também quero agradecer ao Professor Luciano, que além de compartilhar seus conhecimentos em aula, também nos proporcionou alegrias em suas aulas didáticas. E com tanto carinho aceitou me orientar neste Trabalho de Conclusão de Curso.

Obrigado Professor, pela ajuda, pelo carinho, pelas alegrias, pelas bênçãos de Deus, pelas aulas cheias de conteúdo e conhecimento e principalmente por me ajudar na hora decisiva de meu curso acadêmico. Jamais esquecerei os seus bordões, “seguinto neste contexto” “Deus os abençoe” e a famosa frase: “TAMO JUNTO?”.

Obrigado Professor Luciano César Ferreira.

Não deixe ninguém apagar o seu brilho!

(Autora do Trabalho, 2022)

“Todo medicamento apresenta risco ao usuário,
mas os benefícios devem superar os riscos”.

(ANVISA, 2021)

LISTA DE ABREVIATURAS

ANVISA: Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

BVSMS: Biblioteca Virtual Em Saúde do Ministério da Saúde.

CFF: Conselho Federal de Farmácia.

CRF: Conselho Regional de Farmácia.

ICTQ: Instituto de Ciência, Tecnologia e Qualidade.

OMS: Organização Mundial de Saúde.

OPAS: Organização Pan-Americana da Saúde.

PM: Prescrição Médica.

RAM: Reações Adversas a Medicamentos.

SciELO: Scientific Electronic Library Online.

SINTOX: Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas.

URM: Uso Racional de Medicamentos.

SUMÁRIO

1. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	8
1.4 Prescrição Médica	13
1.5 Medicamentos Mais Utilizados.....	14
1.6 Uso Irracional	15
1.7 Automedicação	17
2. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS DA FUNDAMENTAÇÃO	19
ARTIGO.....	23
RESUMO	23
ABSTRACT.....	24
1. INTRODUÇÃO.....	25
2. OBJETIVOS	26
2.1 Objetivos Gerais	26
2.2 Objetivos Específicos.....	26
3. METODOLOGIA	27
4. RESULTADO E DISCUSSÃO	27
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	32
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	33
ANEXO	35

1. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

1.1 Histórico do Início de Utilização da Farmacologia Moderna

No século II, se tem registros de que os Árabes criaram a primeira escola de farmácia, constando neste ato, legislação normativa para o exercício da profissão.

Posteriormente, entre os séculos VI e VII, em plena Idade Média, com o surto de lepra, o Rei Luiz XIV (1638 a 1715), observou a necessidade de ampliar a quantidade de farmácias hospitalares na França (CRF/MG; CRF-CE).

A partir do século X, surgiram às primeiras boticas ou apotecas na Europa, criadas na Espanha e na França. Os boticários eram responsáveis pela cura das doenças e teriam que ter um local apropriado com equipamentos específicos para o preparo e armazenamento dos produtos. Neste período a farmácia e a medicina era uma única profissão (CRF/MG; CRF-CE).

Século XVI, ocorreu o avanço do estudo de remédios, com pesquisa dos princípios ativos de minerais e plantas, indicando a capacidade de cura, implantação da indústria farmacêutica e a criação de novos medicamentos (CRF/MG; CRF-CE).

No século XVII, observou-se a disjunção do exercício da profissão farmacêutica com o exercício da medicina, sendo que ficou acordado que cada qual seguiria dentro da própria área de estudo, ficando proibido o profissional atuar fora da área (CRF/MG; CRF-CE).

Século XVIII no ano de 1777, Rei Luiz XVI (1754 a 1793), determinou a troca dos nomes apotecários para farmacêutico, exigindo estudos teóricos e exames práticos para exercício da profissão, que posteriormente a formação em universidade estenderia-se por toda a Europa (CRF/MG; CRF-CE).

Na primeira metade do século XIX (1813), houve o surgimento da moderna farmacologia, e o primeiro tratamento toxicológico, ou seja, o aparecimento dos primeiros laboratórios farmacêuticos (CRF/MG; CRF - CE).

1.2 Relatos dos Primórdios do Uso de Drogas no Brasil Pré-colonial

No Período Colonial (1530 a 1822), no século XVI até o início do século XIX, trazido de Portugal pelo governador geral do Brasil Thomé de Souza, o boticário Diogo de Castro foi o primeiro a chegar ao Brasil, assim surgindo as primeiras apotecas ou boticário (CRF/MG; CRF-CE).

Isto só foi possível depois que a cora portuguesa decretou que, no Brasil, o acesso ao medicamento só aconteceria se nas expedições portuguesas, francesas ou espanholas houvesse um tripulante com uma botica portátil cheia de drogas e medicamentos e um cirurgião barbeiro (CRF/MG; CRF-CE).

Neste Período Colonial, os medicamentos e outros de finalidade terapêuticas podiam ser adquiridos nas próprias boticas, no qual eram produzidas e manipuladas na frente dos pacientes, de acordo com a prescrição médica e a farmacopéia prescrita.

Durante o século XIX, ocorria a 1ª Guerra Mundial (1914 a 1919), e com ela o desenvolvimento das terapias antimicrobianas e os avanços em imunoterapia, quimioterapia e a antibioticoterapia. No século XX, durante a 2ª Guerra Mundial (1939 a 1945), foi possível a descoberta dos primeiros antineoplásicos. No ano de 1950, a comunidade passa a ter tem a disponibilidade dos serviços farmacêuticos e profissionais qualificados (CRF/MG; CRF-CE).

Com a crescente industrialização, os fármacos passaram a se tornar produtos de forma industrial, trazendo consigo interesses políticos e econômicos, aliando-se as mudanças da sociedade de consumo. Para isto gerou-se as conseqüências, em investimentos publicitários, indicando que os medicamentos é a solução para todos os problemas (CRF/MG; CRF – CE).

1.3 Dias Atuais

Para o dicionário a definição de remédio, consta como, “substantivo masculino, medicamento, expediente” (SILVEIRA BUENO, 2000, p. 543). Assim podemos dizer que, é uma “substancia ou produto desenvolvido para tratar uma afeição ou manifestação patologia” (DICIONÁRIO ONLINE DE PORTUGUÊS).

Conforme o site da BVSMS, “medicamentos são substancias que objetivam curar doenças ou aliviar sintomas. São usados para trazer bem estar”.

Pela especificação da Vigilância Sanitária de Santa Catarina (2008) indica que os:

“medicamentos são produtos especiais elaborados com finalidade de diagnosticar, prevenir, curar doenças ou aliviar seus sintomas, sendo produzido com rigoroso controle técnico para atender às especificações determinadas pela ANVISA.”

Com o inicio da produção de fármaco de forma industrial na década de 50, e com poder aquisitivo de forma significativa, as indústrias farmacêuticas passaram a

investir na fabricação de variedades de medicamentos, conforme crescimento do mercado, no ano de 1999 o governo brasileiro criou a ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) pela medida provisória 1791, convertida na lei 9782, publicada em 26 de janeiro de 1999, na finalidade de “promover a proteção da saúde da população, por intermédio do controle sanitário da produção e consumo de produtos e serviços submetidos à Vigilância Sanitária, inclusive dos ambientes, dos processos, dos insumos e das tecnologias a eles relacionados, bem como o controle de controle portos, aeroportos, fronteiras e recintos alfandegados” (ANVISA). Como também, regulamentar e fiscalizar os insumo e leis, dentro do contexto relativo à especificidade farmacêutica e as demais áreas que engloba a saúde humana (ANVISA).

Com este crescimento da farmacologia, foi possível obter variações medicamentosas, como exemplo:

Medicamentos Fitoterápicos, são medicamentos produzidos a base de plantas, ervas medicinais e sementes naturais. Exemplo os florais, espinheira santa (problemas de estomago), maracujá passe flora incarná (ansiedade), entre outros. Esta finalidade de pratica é protegida conforme Resolução, RDC N°. 26, de 13 de maio de 2014. (BRASIL, 2014).

Medicamentos Alopáticos, *Allos* “outro ou diferente de“, *Páthos* “dor ou enfermidade”, com base na origem animal, sintética, mineral e vegetal, sendo os mais usados, produzindo efeitos contrários da doença, agindo no combate de sintomas, em geral são antagônicos ao processo da doença. Exemplo, paracetamol, dipirona, antitérmicos, azitromicina, entre outros. Protegido por lei 5991/73. (CONSELHO FEDRERAL DE FARMACIA, 2019).

Medicamentos Homeopáticos, técnica fundada pelo Doutor Samuel Hahnemann, no século 19, medicamentos com a base extraída dos reinos, vegetal, animal e mineral, sendo realizada manipulação para pequenas doses de princípio ativo, na finalidade de restabelecer o equilíbrio orgânico, fortalecendo os mecanismos de defesa natural do corpo. Exemplo, camomila, plantas inteiras, flores, folhas, raízes. Resolução, RDC N°. 26, de 30 de março de 2007 (STEPHEN, CUMMINS; ULLMAN DANA, 1999; BRASIL, 2007).

Medicamentos de Referência, são medicamentos em que um laboratório desenvolve os seus princípio ativo de acordo com a patologia estudada, após a comprovação de eficácia e segurança, são registrados e patenteados com prazo de

dez a vinte anos, este remédio passa a ser o medicamento de referência no mercado consumidor e farmacêutico. São comercializados com nome comercial. Segundo Viana (2010, pág. XI), também são utilizados como parâmetros de comparação para testes de medicamentos genéricos. Exemplo, Tylenol. Resolução, RDC N°35, de 15 de junho de 2012. Retificado pelo DOU N°118 de 20 de junho de 2012, seção 1, pág. 62 (BRASIL, 2012).

Medicamentos Similares, medicamentos reconhecidos pela ANVISA, equivalente aos medicamentos de referência. Mesmo fármaco, mesma concentração, forma de administração, posologia, mesma especialidade terapêutica, mudando apenas o nome comercial. Viana e Silva (2010, pág. XI), menciona que são medicamentos vendidos com nome e marca comercial, mas não possui patente. Exemplo, Tylaflex. Resolução, RDC N°58, de 10 de outubro de 2014. (BRASIL, 2014).

Medicamentos Genéricos, é produzido com o mesmo princípio ativo do medicamento de Referência e em sua embalagem apresenta o nome do Princípio Ativo como nome comercial do produto, para melhor diferenciação dos demais, apresenta a letra G como símbolo de identificação do Genérico. Viana e Silva (2010, pág. XI) cita que o genérico para chegar ao comércio passa por teste de equivalência farmacêutica e biodisponibilidade. Este apresenta o menor preço de mercado para fortalecimento da indústria nacional, a lei estabelece que este deva ser vendido a 35% menos que o medicamento de referência. O genérico só pode ser comercializado depois do vencimento da patente do medicamento de referência. Exemplo, Paracetamol. Conforme Lei n° 9787 de 10 de fevereiro de 1999, estabelece o registro e a produção do medicamento genérico (PLANALTO, 2019; CRF/MG, 2021).

Medicamentos Manipulados, produção em laboratório farmacêutico por um profissional da área, com base em formulas magistrais ou por preparados oficiais previstos em formulário nacional ou internacional, autorizado pela ANVISA, usando os mesmos princípios ativos dos medicamentos de referência. Normalmente indicado e prescrito pelo médico. Exemplo, Biotina (suplemento vitamínico). Resolução RDC N°. 67, de 8 de outubro de 2007 (BRASIL, 2007).

Além da criação dos tipos de medicamentos, da mesma maneira desenvolveu as formas farmacêuticas, classificadas em (SILVA; SILVA, 2011, pág. 51 e 52).

Forma Solida, são preparações mais estáveis como os granulados, drágeas, pós, comprimidos, cápsulas, pílulas e supositórios. Forma Liquida, de fácil

administração com vários sabores, mais indicados para idosos e crianças, como gotas, xaropes, soluções, elixires, emulsões e loções. Forma Semi – Solida ou Pastosa, medicamentos de utilização tópico, de ação local, exemplos, cremes, pastas, gel, pomadas. Forma Gasosa, recipientes cilíndricos especiais, em geral é administrada por inalação. Forma Injetável, aplicação de medicamentos sob a derme, exemplos, vacina de BCG, anticoagulante

Com isto, para facilitar a absorção no organismo, cada fármaco possui um tipo de via de administração, sendo eles em apresentados nos quadros 01, 02, 03 e 04:

Quadro 01: Via de administração de uso Tópico com Ação Local.

Tópico: Ação Local		
Epidérmica	Aplicação sobre a pele, absorção lenta.	Exemplo: pomadas
Colírio	Aplicação sobre o tecido conjuntivo, olhos.	Exemplo: colírio para a hidratação, (irritação ocular).
Gotas Otológicas	Aplicado sobre o canal auditivo externo.	Exemplo: cerumim
Intranasal	Utilizado sobre as fossas nasais.	Exemplo: budesonida, spray descongestionante.

Fonte: Autora do Trabalho, 2022

Quadro 02: Via de administração de uso Enteral do Trato Digestório.

Enteral: Trato Digestório		
Oral	É o método mais fácil, econômico, seguro e o mais utilizado.	Exemplo: comprimidos, dipirona.
Sub-lingual	Debaixo da língua, de absorção mais rápida.	Exemplo: vitamina B12.
Tubo Gástrico	De nutrição enteral.	Exemplo: ivermectina.
Retal	Absorção imprevisível	Exemplo: supositório

Fonte: Autora do Trabalho, 2022

Quadro 03: Via de administração de uso Parenteral, Injetável.

Parenteral: Injetável		
Intradérmica	Administrado entre a derme e a epiderme, de absorção lenta.	Exemplo: vacina da BCG
Subcutânea	Aplicação na hipoderme, absorção lenta.	Exemplo: insulina
Intravenosa	Via mais rápida (de emergência), rápida distribuição no sistema, precisão na dosagem.	Exemplo: noripurum
Intra arterial	Através da artéria, para obter efeito em órgão específico, tratamento de carcinoma, tratamento de embolia.	Exemplo: anticoagulante varfarina
Intra muscular	Auto administração, afetada pelo fluxo sanguíneo local.	Exemplo: vacina H3N2
Intra cardíaca	Via de administração reservada ao ventrículo esquerdo.	Exemplo: aplicação de adrenalina
Intraperitoneal	Via por onde os líquidos são inseridos na cavidade entre os órgãos.	Exemplo: quimioterapia

Fonte: Autora do Trabalho, 2022

Quadro 04: Via de administração respiratória via inalação.

Respiratória: Inalação		
Boca	Inalado pela boca	Exemplo: alenia
Nasal	Inalado pelo nariz ou nariz e boca, quanto menor as partículas mais eficientes.	Exemplo: aparelho inalador para inalação com soro fisiológico.

Fonte: Autora do Trabalho, 2022

1.4 Prescrição Médica

Segundo Silva e Silva (2011), a Prescrição média (PM) é uma prescrição escrita por um profissional de saúde habilitado, como um: farmacêutico, médico, profissional da enfermagem, entre outros.

Há vários tipos de PM.

1.4.1 Prescrição Padrão: deve constar a quantidade do medicamento, tempo estimado de uso podendo ser por tempo indefinido ou por período específico.

1.4.2 Prescrição Única: descrição do uso do medicamento a ser administrada apenas uma única vez.

1.4.3 Prescrição Imediata: utilizada em casos de urgência, de uso imediato.

1.4.4 Prescrição Permanente: prescrita por equipe de instituição é utilizada para tratamento de determinadas patologias.

1.4.5 Prescrição Verbal ou por Telefone: é uma prescrição de forma não segura, pois pode ocorrer em casos de urgência, sendo transcrita pelo médico o quanto antes.

Nas prescrições deve conter informações como: data do atendimento, horário de ingerir ou intervalo das doses, via de administração, identificação do profissional que realizou o atendimento ou que há prescreveu, tudo de forma legível ou digitado.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) sugere que o processo de prescrição racional de medicamentos seja dividido em seis etapas.

É necessário que o profissional da saúde acolha as informações do paciente, interpretação e investigação dos sintomas e sinais, definirem problemas e realizar diagnóstico, investigação de doenças concomitantes, uso de medicamentos e efeitos adversos a alguma terapia medicamentosa. Especificar os objetivos terapêuticos. Seleção de medicamentos seguros e efetivos para o paciente. Informação essencial para dispensação e uso de maneira adequada do fármaco, comprometimento do paciente ao tratamento. Avisar o paciente sobre o tipo de tratamento a ser realizado. Informar o paciente de forma clara, sucinta e objetiva sobre o tratamento prescrito, apresentando os benefícios e os malefícios, como também o tempo de tratamento, armazenamento e o que fazer com as sobras medicamentosas (FORMULARIO TERAPÊUTICO NACIONAL 2010 – RENAME 2010; 2011, pág. 22 e 23).

1.5 Medicamentos Mais Utilizados

Analgésicos/ Antitérmicos (dipirona, paracetamol, melioral infantil), antiinflamatórios (ibuprofeno, nimesulida, torsilax). Antialérgicos (histamin, loratadina, polaramine), descongestionantes nasais (soro fisiológico, budesonida), chás medicinais (erva doce, camomila, erva cidreira), vitaminas (ômega 03, vitamina C), antiácidos (sal de fruta eno, epogler, sorrisal), relaxantes musculares (ciclo benzaprina, musculare, dorflex), expectorantes (xarope vick, guaco), anticoncepcionais (ciclo 21, kilaira), pomadas anti-inflamatórias (vick vaporube, balsamo bengue), entre outras (BVSMS, 2012).

Em publicação do Caderno de Saúde Coletiva no ano de 2018 MATOS et al. (2018), sobre o perfil da automedicação dos habitantes da região de Ouro Preto no período de 2015 e 2016, apontou indicativos classificatórios dos medicamentos mais utilizados, sendo eles:

Analgésicos/antitérmicos 65,8%, antigripais 21,4%, antiinflamatórios 18,7%, antialérgicos 14,4%, chás medicinais 11,2%, vitaminas 10,2%, antiácidos e digestórios 9,6%, antibióticos 4,3%, anticoncepcionais 4,3%, laxantes 2,7, outros 1,6%.

1.6 Uso Irracional

O uso de modo incorreto ou irracional pode favorecer e facilitar as ocorrências entre medicamentos, intoxicações por ingestão acidental, falta de cuidados com a farmácia caseira, assim afetando a eficiência, segurança, causando mau armazenamento, vencimento e até mesmo o consumo acidental de remédios por crianças (ZAMUNER, 2006; BVSMS, 2012).

Em pesquisa sobre a chamada “farmácia caseira”, observou que, 97% das casas continha pelo menos um medicamento, sendo 55% de remédios sem prescrição médica, 25% de medicamentos vencidos e destes 24% ainda continuavam a ser usados (FERNANDES, 2000; BVSMS, 2012).

Com este ato, podem ocorrer conseqüências, como reações alérgicas, dependência que podem levar a morte, há também os perigos da intoxicação e resistência aos remédios (BVSMS, 2012). Não somente estes acontecimentos, mas também possíveis:

Agravamentos de uma doença, combinação inadequada, reações alérgicas, dependência medicamentosa, intoxicação medicamentosa (benzodiazepínicos, antigripais, antidepressivos, antiinflamatórios), ocupa o primeiro lugar nas estatísticas do SINITOX desde 1994, patologias com resistência aos remédios, mascaramento de sintomas e patologias na fase inicial da doença até mesmo de doenças evolutivas, piorarem os sintomas, sobre carregamento dos órgãos, causarem outras doenças, diagnóstico incorreto, enfermidades iatrogênicas, (refere-se a qualquer alteração patológica provocada no paciente pela má prática). Entre outras causas (SECRETARIA DA SAÚDE DO PARANÁ, 2000; PEREIRA et al., 2000; LEITE; VIEIRA; VEBER, 2008; BVSMS, 2012).

Tudo Isto está relacionada com a má qualidade de oferta dos remédios e das prestações de saúde, facilidade aos serviços prestados nas farmácias, o não cumprimento da obrigatoriedade da entrega de receitas médicas, carência de esclarecimento, instruções para o uso adequado de fármaco, medicamentos de ação e

confiança duvidosa, campanhas comerciais, entre outras (LEITE; VIEIRA; VEBER, 2008).

Há também vendas de fármacos com total facilidade de acesso e consumo não somente em farmácias, mas também em hipermercados, lojas de conveniência em postos de combustíveis, casas de produtos naturais.

Durante o período entre (2019 a 2021) a população passou pelo período da pandemia da COVID-19, o crescente aumento da automedicação foi significativo, pois o forte anúncio das fake news foi essencial para a busca desenfreada por medicamentos, contrariando as recomendações da OMS.

Segundo Machado & Marcon em resposta ao artigo de Melo et al., (2021), relata que, “o pânico instalado pela pandemia contribuiu negativamente para o aumento desse hábito”.

Durante a pandemia o padrão de consumo de remédios no Brasil estava no centro das questões, os chamados de “tratamento precoce” ou “Kit-covid”, este kit de tratamento é composto por hidroxicloroquina ou cloroquina, azitromicina, ivermectina e a nitozaxanida, suplementos de zinco, e as vitaminas C e D (MELO et al., 2021).

Em levantamento de dados realizado pela IQVIA (empresa que audita o setor farmacêutico), relata que houve um aumento de 180% nas vendas de vitaminas C, 68% de hidroxicloroquina entre janeiro e março, estando em interação coma as RAM graves (Reações Adversas a Medicamentos) (MACHADO & MARCON, 2021).

Vale destacar novamente que ate o presente momento, não tem nenhuma comprovação científica de eficácia, efetividade clínica, segurança no tratamento ou prevenção. Em publicação pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), publicada em 19 de fevereiro de 2021, baseada em revisões sistemática, “mostrou que não existe evidencia de que a azitromicina, hidroxicloroquina e cloroquina reduzam a mortalidade, a ventilação mecânica ou o tempo de resolução dos sintomas” (MELO et al, 2021).

Com isto, a automedicação não coloca somente a saúde do usuário em risco, mas sim é um prejuízo coletivo. Pois a falsa sensação de cura da infecção e o uso indiscriminado do antibiótico, que contribui para o desenvolvimento da resistência bacteriana, causam o desrespeito do isolamento social e das orientações da OMS (MACHADO & MARCON, 2021).

1.7 Automedicação

O uso racional de medicamentos compreende no processo de prescrição apropriada com disponibilidade e preços acessíveis, com entrega em condições adequadas, uso de doses indicadas, intervalos definidos, período de tempo indicado de medicamentos eficazes, seguros e de qualidade (BRASIL, 2001).

Durante Conferencia de Nairóbi, Quênia (1985), a OMS proferiu a definição do Uso Racional de Medicamentos (URM), em: “os pacientes recebem medicamentos apropriados às suas necessidades clinicas, em doses e períodos adequados às particularidades individuais, com baixo custo para eles e sua comunidade” (SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLISMO).

“Medicamentos são substâncias que objetivam curar doenças ou aliviar sintomas. São usados para trazer bem estar, porem, se os devidos cuidados não forem tomados, podem causar problemas” (BVSMS, 2009).

Como fonte de incentivo para o uso racional de fármacos a ANVISA desenvolveu ações na farmacovigilância, ou seja, uma rede de hospitais, onde cada qual possui um responsável em notificações dos efeitos adversos ou sintomas relacionados a medicamentos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLISMO, 2008).

Para melhorar os incentivos, no dia 5 de maio comemora-se o Dia Nacional do Uso Racional de Medicamentos. A data foi criada por finalidade da relevância devido aos riscos da automedicação e do uso indiscriminado de medicamentos, que se tornou ainda mais ativo durante a pandemia, com uso de medicamentos e plantas medicinais sem indicação de eficácia comprovada (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS, 2021).

A Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde cita algumas orientações para o uso correto de medicamentos, sendo eles:

Verificar sempre o prazo de validade dos remédios antes de consumi-los. Não usar remédios com embalagens estragadas, sem bula ou rótulos. Não reutilizar a mesma receita medica, pois o fármaco pode não ser o mesmo. Não compara medicamentos indicados por terceiros. Não misturar medicamentos, sem orientação de um profissional da área. Ao adquirir um medicamento, peça informação sobre os efeitos adversos.

Use remédios indicados pelo profissional especialista. Ao detectar alguma reação indesejável, procurar o médico. Siga sempre as orientações prescritas pelo médico, modo de usar e a dosagem. Bebês, mulheres grávidas ou que estejam amamentando, não devem tomar medicamentos sem orientação médica. Evite ingerir bebidas alcoólicas quando estiver em tratamento medicamentoso. Guardar todos os medicamentos em local específico, protegido dos fatores ambientais, crianças e animais. Crianças e idosos devem ter cuidados com as medicações. Para melhor promoção do uso racional de medicamentos algumas medidas devem ser indicadas, como por exemplo:

Campanhas educativas, buscando a colaboração das entidades representativas dos profissionais de saúde, vistas e estimular o uso racional de medicamentos. Registro e uso de medicamentos genéricos. Formulário terapêutico nacional, sendo um instrumento para a orientação da prescrição e dispensação dos medicamentos. Farmacoepidemiologia e farmacovigilância, tratando os efeitos colaterais, assegurando o uso racional dos fármacos, e a farmacoeconomia se faz dos incentivos de estudos sobre a utilização do produto de forma correta.

Recursos humanos, acesso do profissional a conhecimentos e treinamentos para habilidades específicas como, por exemplo, gerenciamento do sistema de saúde e da informação, guias terapêuticos padronizados e farmacovigilância. Também visa buscar e promover a educação continuada dos profissionais de saúde sobre a farmacologia e terapêutica aplicada, como também o manejo dos produtos, informação objetiva e atualizada.

2. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS DA FUNDAMENTAÇÃO

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Disponível em: <gov.br/pt-br/orgãos/agencia-nacional-de-vigilancia-sanitaria> . Acesso em: 28 mar 2022.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Disponível em: <vigilanciasanitaria.sc.gov.br>category> . Acesso em: 25 mar 2022.

ARRAIS, Paulo Sergio D. et al. Revista de Saúde Publica. **Perfil da automedicação no Brasil.** Disponível em: <scielo.br/j/rsp/a/yMXnDgvKwzmqB7VcyYLJcT/?lang=pt> . Acesso em: 14 mar 2022.

Automedicação. Revista da Associação Medica Brasileira. 2001. Disponível em: <scielo.br/j/ramb/a/TnxgvK9rywfMjXqYnHVdf6L/?lang=PT> . Acesso em: 17 fev 2022.

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde. **Automedicação;** 2012. Disponível em: <bvsms.saude.gov.br/bvs/dicas255_automedicacao.html> . Acesso em: 17 fev 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agencia Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução - RDC Nº 67, de 8 de Outubro de 2007. Dispõe sobre Boas Praticas de Manipulação de Preparações Magistrais e Oficinas para Uso Humano em Farmácias.** Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde. Brasília, DF. Disponível em: <bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2007/rdc0067_08_10_2007.html> . Acesso em 28 mar 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agencia Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução da Diretoria Colegiada _ RDC Nº 26, de 13 de maio de 2014. Dispõe sobre o registro de medicamentos fitoterápicos e o registro e a notificação de produtos tradicionais Fitoterápicos.** Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde. 2014. Brasília, DF. Disponível em: <bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2014/rdc0026_13_05_2014.pdf> . Acesso em: 25 mar 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agencia Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução - RDC Nº 26, de 30 de março de 2007. Dispõe sobre o registro de medicamentos dinamizando industrializados homeopáticos, antropológicos e anti-homotóxicos.** Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da saúde. 2007. Brasília, DF. Disponível em: <bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2007/rdc0026_30_03_2007.html> . Acesso em: 25 mar 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução da Diretoria Colegiada - RDC Nº 58, de 10 de outubro de 2014. Dispõe sobre as medidas a serem adotadas junto á ANVISA pelos titulares de registro de medicamentos para a intercambialidade de medicamentos similares com o medicamento de referencia.** Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde. 2014. Brasília, DF. Disponível em:

<bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2014/rdc0058_10_10_2014.pdf> .
Acesso em 28 mar 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução-RDC Nº 35, de 15 de junho de 2012. Retificado pelo DOU Nº 118 de 20.06.2012, seção 1, pág. 62. Dispõe sobre os critérios de indicação, inclusão e exclusão de medicamentos na lista de medicamentos de referencia.** Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde. 2012. Brasília, DF. Disponível em: <bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0035_15_01_2012.html> . Acesso em: 28 mar 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. **Uso de medicamentos – orientações.** Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <bvsms.saude.gov.br/uso-de-medicamentos-orientacoes/> . Acesso em 2 mai 2022.

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. 156 p.: Il. – (Serie A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <bvsms.saude.gov.br/bvs/publicações/uso_racional_medicamentos_temas_selecionados.pdf> . Acesso em 2 mai 2022.

BRASIL. **Formulário terapêutico nacional 2010: Rename 2010/** Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. 2. Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de medicamentos 2001/** Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <bvsms.saude.gov.br/bvs/publicações/politica_medicamentos.pdf> . Acesso em 2 mai 2022.

Conselho Federal de Farmácia. **Quase metade dos brasileiros que usaram medicamentos nos últimos seis meses se automedicou ate uma vez por mês.** 2019. Disponível em: <cff.org.br/noticia.php?id=5267> . Acesso em 17 fev 2022. Conselho Regional de Farmácia do Ceara. **Historia.** Disponível em: <crfe.org.br/farmacêutico/conheça-sua-profissao/atribuições-e-esclarecimentos/> . Acesso em: 18 mar 2022.

Conselho Regional de Farmácia do Estado de Minas Gerais. **História da Farmácia.** Disponível em: <crfmg.or.br/externo/institucional/historia_historia.php> . Acesso em: 18 mar 2022.

LEITE, Silvana Nair; Vieira, Mônica; Veber, Ana Paula. **Estudos de utilização de medicamentos: uma síntese de artigos publicados no Brasil e América latina.** 2008. Disponível em: <scielo.br/j/csc/a/mGHhJt8TGmFPT4SZwSsqngh/?lang=pt> . Acesso em: 18 br 2022.

STEPHEN, Cummings M. D, e H., Dana Ullman M.P. **Guia natural de Medicina Homeopática. Remédios Seguros e Eficazes para a sua Família.** Stephen Cummings, M.D., e Dana Ullman, M.P.H. tradução de Henrique Amat Regô Monteiro. São Paulo: Madras Editora Ltda, 1999.

LEONARDI, Egle. **Aproximadamente 90% dos brasileiros realizam a automedicação, atesta ICTQ.** 2022. Disponível em: <ictq.com.br/farmácia-clinica/3202-aproximadamente-90-dos-brasileiros-realiza-automedicacao-atesta-ictq> . Acesso em: 2 jun 2022.

MATOS, Januária Fonseca et al. **Prevalência, perfil e fatores associados á automedicação em adolescente e servidores de uma escola publica profissionalizante.** Caderno Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <scielo.br/j/cadsc/a/65Dk5G5dCrhCsWJZgWXBsmF/?lang=PT&format=pdf> . Acesso em: 17 fev 2022.

Medicamento Genérico. Disponível em: <planalto.gov.br/ccivil_03.leis> . Acesso em: 25 mar 2022.

Medicamentos. Disponível em: <dicio.com.br/medicamento> . Acesso em: 13 dez 2021.

MELO, José Romério Rabelo et al. Cadernos De Saúde Pública. **Automedicação e uso indiscriminado de medicamentos durante a pandemia da COVI-19.** 2021. Disponível em: <scielo.br/j/csp/a/tTzxtM86YwzCwBGnVBHKmrQ> . Acesso em: 14 mar 2022.

MELO, José Romério Rabelo et al. Cadernos De Saúde Pública. **Automedicação e uso indiscriminado de medicamentos durante a pandemia da COVI-19.** 2021. Disponível em: <scielosp.org/pdf/csp/2021.v37n4/e00053221/pt> . Acesso em 2 mai 2022.

Minas Gerais (Estado). Secretaria de estado de Saúde. **No Dia Nacional do Uso Racional de medicamentos, a precaução é a dica mais valiosa.** Minas Gerais, 2021. Disponível em: <saúde.mg.gov.br/ajuda/story/14719-no-dia-nacional-do-uso-racional-de-medicamentos-a-precaucao-e-a-dica-mais-valiosa> . Acesso em: 21 fev 2022.

Os Perigos da Automedicação. Disponível em: <endócrino.org.br/os-perigos-da-automedicacao/> . Acesso em: 17 fev 2022.

Paraná (Estado). Secretaria da Saúde do Paraná. **Intoxicação por Medicamentos. Paraná.** Disponível em: <saúde.pr.gov.br/pagina/intoxicacao-por-medicamentos> . Acesso em: 28 mar 2022.

PEREIRA, Afonso Celso et al. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia. Iatrogenia em cardiologia.** Disponível em: <scielo.br/j/abc/a/7NGx485SX4HgXpjmmDMjYpw/?lang=pt> . Acesso em: 2 mai 2022.

RAMOS, Januaria. **Premio Nacional de Incentivo ao URM**. Disponível em: <bvsms.saude.gov.br/bvs/premio_medica/pdfs/trabalhos/menções/januaria_ramos_trabalho_completo.pdf> . Acesso em: 17 fev 2022.

SILVA, Marcelo Tardelli da. **Calculo e Administração de Medicamentos na Enfermagem**/ Marcelo Tardelli da Silva; Sandra Regina L. P. Tardelli da Silva. 3.ed. – São Paulo: Martinari, 2011, 312 p.

SILVEIRA BUENO: Minidicionário da língua portuguesa. São Paulo: FTD, 2000. Ed. Para o Ensino fundamental. 671 p.

VIANA, Dirce Laplaca; Silva, Evandro de Sena. **Compacto guia de medicamentos com cuidados de enfermagem**/ Dirce Laplaca Viana, Evandro de Sena Silva. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2010.

ARTIGO

A INTENSIFICAÇÃO DO USO IRRACIONAL DE MEDICAMENTOS: AUTOMEDICAÇÃO

SILVA, Jóice Cândido da¹

FERREIRA, Luciano César²

RESUMO

Esta revisão bibliográfica, de forma qualitativa, tem por objetivo a compreensão do uso irracional de medicamentos, tendo por finalidade o uso excessivo e frequente de medicamentos, com ou sem prescrição médica. Este comportamento percorre juntamente com a automedicação, que é a prática do uso de tomar remédio por conta própria, sem orientação médica.

A prática traz efeitos indesejáveis como intoxicação medicamentosa, enfermidades iatrogênicas, mascaramento de doenças evolutivas, entre outras causas. Este ato tão corriqueiro e de difícil controle ou fiscalização atinge boa parte da população.

Este método se constrói pela facilidade de compra, resultado rápido para o alívio da dor, evita as dificuldades de ir ao atendimento médico, consumo de sobras medicamentosas, as chamadas “farmácias caseiras”, há também quem diga que reflete as carências e hábitos da população.

Dentre os fármacos mais utilizados tanto no uso irracional quanto na automedicação os analgésicos e anti-inflamatórios estão em destaques na lista dos mais consumidos pela população.

Para esta situação ser amenizada, deve-se trabalhar com a conscientização sobre riscos, perigos, informação do uso correto, evidenciar as ocorrências, efeitos colaterais. Para melhorar o incentivo, no dia 5 de maio, comemore-se o Dia Nacional do Uso Racional de Medicamentos. Foi criado por finalidade da relevância devido aos riscos da automedicação e pelo uso indiscriminado de medicamento.

Afinal, “todo medicamento apresenta risco ao usuário, mas os benefícios devem superar os riscos”. (ANVISA, 2021).

Palavras-chaves: Polimedicação, Medicamentos, Farmácia caseira.

ABSTRACT

This bibliographic review, in a qualitative way aims to understand the irrational use of medicines, aiming the excessive use of drugs, with or without medical prescription. This behavior goes along with self-medication, which is the practice of taking medicine on your own, without medical advice.

This practice brings undesirable effects such as drug intoxication, iatrogenic illnesses, masking evolutionary diseases, among other causes. This act, so commonplace and difficult to control or inspect, affects a large part of the population.

This method is built on ease of purchase, quick results for pain relief, avoids the difficulties of going to the doctor, consumption of leftover medication, the so-called “home pharmacy”. There are also those who say it reflects the needs and habits of the population or self-care.

Among the most commonly used drugs, both in irrational use and in self-medication. The painkillers and anti-inflammatory drugs stand out in the list of those most consumed by the population.

For this situation to be alleviated, it is necessary to work with the awareness of the risks, dangers, information on the correct use, to evidence the occurrences, and side effects. To improve the incentive, on May 5 th the National Day for the Rational Use of Medicines is celebrated. This date was created because of the relevance due to the risks of self-medication and the indiscriminate use of medication.

After all, “every drug presents a risk to the user, but the benefits must outweigh the risks”. (ANVISA, 2021).

Keyword: Polymedication, Medications, Home Pharmacy.

¹ Joice Cândido da Silva docente do Curso de Bacharelado em Biomedicina.

² Luciano Cesar Ferreira discente do Curso de Bacharelado em Biomedicina.

1. INTRODUÇÃO

Em publicação realizada pela Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVSMS), a mesma conceitua a automedicação como, “ato de tomar remédios por conta própria, sem orientação médica”. Este ato pode estar relacionado com as variedades de produtos fabricados pela indústria farmacêutica, fácil comercialização, cultura e comodidades, variedades de informação médica (BVSMS, 2012).

Para a OMS a automedicação “é a seleção e o uso de medicamentos por pessoas para tratar doenças autodiagnosticadas ou sintomas”. Pode até ser vista como autocuidado, mas quando usado de maneira irracional (polimedicação), traz efeitos indesejáveis, como, mascaramento de doenças, intoxicações medicamentosas, pioramento da patologia ou até mesmo desenvolvimento de outras patologias, mascaramento de doenças evolutivas, além da ampliação de custos para o paciente e para o sistema de saúde (MELO et al, 2021). Segundo Arrais et al², a automedicação no Brasil reflete as carências e hábitos da população.

Entendemos que a intensificação do uso irracional de medicamentos consiste no “uso abusivo de medicamentos (polimedicação), uso excessivo de injetáveis, prescrição em desacordo com as diretrizes clínicas, automedicação inadequada”. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLISMO, 2008).

Este ato tão corriqueiro de difícil controle ou fiscalização atinge boa parte da população, pois para a ANVISA “não há regulamentação nem orientação para aqueles que os utilizam” (REVISTA DA ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA, 2001).

Em pesquisa realizada pelo Datafolha a pedido do Conselho Federal de Farmácia, nos últimos seis meses, 77% dos brasileiros se automedicaram, sendo 47% pelo menos uma vez por mês, e 25% fez o uso todo dia ou uma vez por semana (CFF, 2019).

Este método do uso irracional de medicamentos ou prática da automedicação se constrói pela praticidade do uso, facilidade de compra, resultado rápido para o alívio da dor, evita as dificuldades de ir ao atendimento médico seja por finalidade de números de vagas ou financeiro, consumo de sobra medicamentosa, enfermidade repetitivas, excesso de informação por meios digitais ou propagandas medicamentosas, indicação por amigos ou parentes, indução de empresas

farmacêuticas, falta de interesse médico na busca do melhor tratamento, saúde mental instável, entre outras causas.

Em estatística da OMS, em nível mundial, mais de 50% dos medicamentos receitados são dispensados ou vendidos de forma inadequada, 1/3 da população mundial tem carência no acesso a medicamentos essenciais, 50% dos pacientes tomam medicamentos de forma incorreta (SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLISMO, 2008; ANVISA, 2021).

Prática que muitas vezes se apresenta com riscos de classificatória leve, média, ponderada a grave. Para esta situação ser amenizada, algumas das maneiras mais indicadas sem dúvida é o trabalho de prevenção, conscientização, informação de maneira simples e objetiva, avaliação do paciente/cliente pelo profissional da área médica, ensinamento do modo correto do uso do fármaco para se obter a eficiência adequada do produto com seu real efeito, evitar o desperdício financeiro, a cura de maneira correta e principalmente o ensino construtivo para melhor qualidade de vida pessoal e socioeconômica.

Com finalidade de melhor entendimento do assunto abordado, fomos à realização de pesquisa bibliográfica em artigos científicos, teses, dissertações e livros, que constam informações sobre medicação, a automedicação, o uso irracional do mesmo, suas consequências e claro o modo correto de uso.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivos Gerais

Conscientizar sobre os riscos e perigos esclarecendo sobre o uso correto do uso de medicamentos, informar sobre o uso correto dos remédios, qualidade e segurança dos fármacos.

2.2 Objetivos Específicos

Conscientizar o uso adequado com trabalho multiprofissional, evitar a desinformação por meios de prevenção, evidenciar as ocorrências e os efeitos colaterais ocorridos pelo uso inadequado, preservação do bem-estar ambiental, social e socioeconômico, diminuir as incidências;

3. METODOLOGIA

O presente estudo foi executado seguindo os preceitos de uma revisão bibliográfica utilizando e materiais já processados como artigos científicos, teses, dissertações.

Adiante, estão discriminadas as fontes que forneceram respostas adequadas á solução do tema proposto por este trabalho.

Os artigos científicos sobre a temática proposta foram acessados no Google Acadêmico, Biblioteca Virtual de Revistas Científica online, Conselho Federal de Farmácia, Conselho Regional de Farmácia, Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde, Sociedade Brasileira em Endocrinologia e Metabolismo, Revistas Eletrônicas e até mesmo em livros referente à farmacologia, todos estes já mencionados, estudados, discutidos, aprovados e publicados.

Diante do exposto, para a prévia seleção das fontes, foram selecionadas como critério de inclusão as bibliografias que abordavam as reflexões sobre o uso irracional de medicamentos, assim como a automedicação, e foram excluídas aquelas que não atenderam a temática.

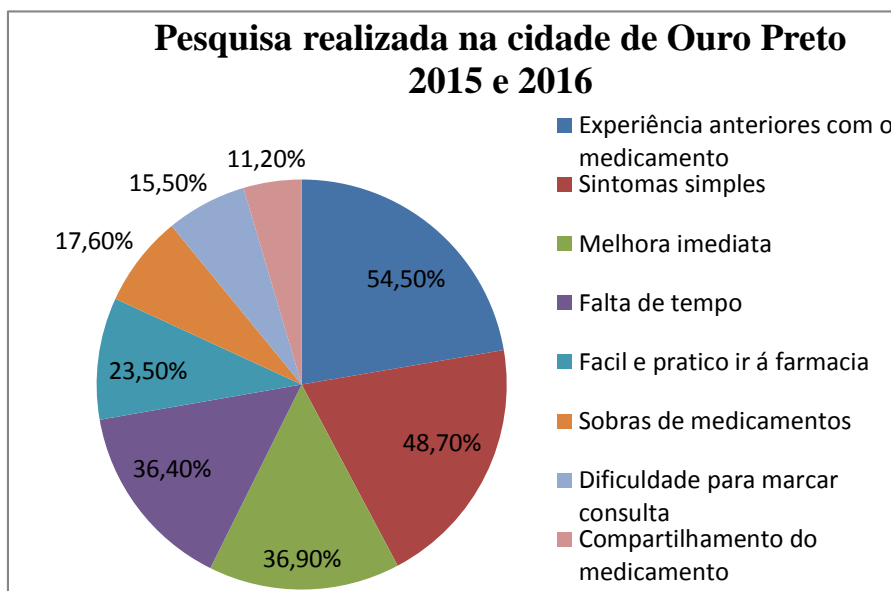
Selecionou-se trinta e dois como base para a dissertação deste trabalho. Tendo como palavras-chave: Polimedicação, Medicamentos, Farmácia caseira.

4. RESULTADO E DISCUSSÃO

A intensificação do uso irracional de medicamentos e a automedicação seguem em crescente aumento, seguindo uma postura que consiste na prática de uso sem a avaliação do profissional habilitado, uma prática definida como “tomar remédio por conta própria, sem orientação médica” ou auto diagnóstico. Conforme mostra os quadros 01, 02, 03, 04 e 05 com os gráficos seus respectivos percentuais.

No ano de 2015 e 2016 foi realizada na cidade de Ouro Preto, no estado de Minas Gerais, uma pesquisa para compreender o real conhecimento do motivo que os levam a pratica da automedicação, chegando ao resultado de que, 54,5% dos entrevistados tiveram experiências anteriores com o medicamento, 48,7% sintomas muito simples, sendo desnecessário ir ao médico, 36,9% necessidade de uma melhora imediata, 36,4% falta de tempo, 23,5% é fácil e pratico ir á farmácia e

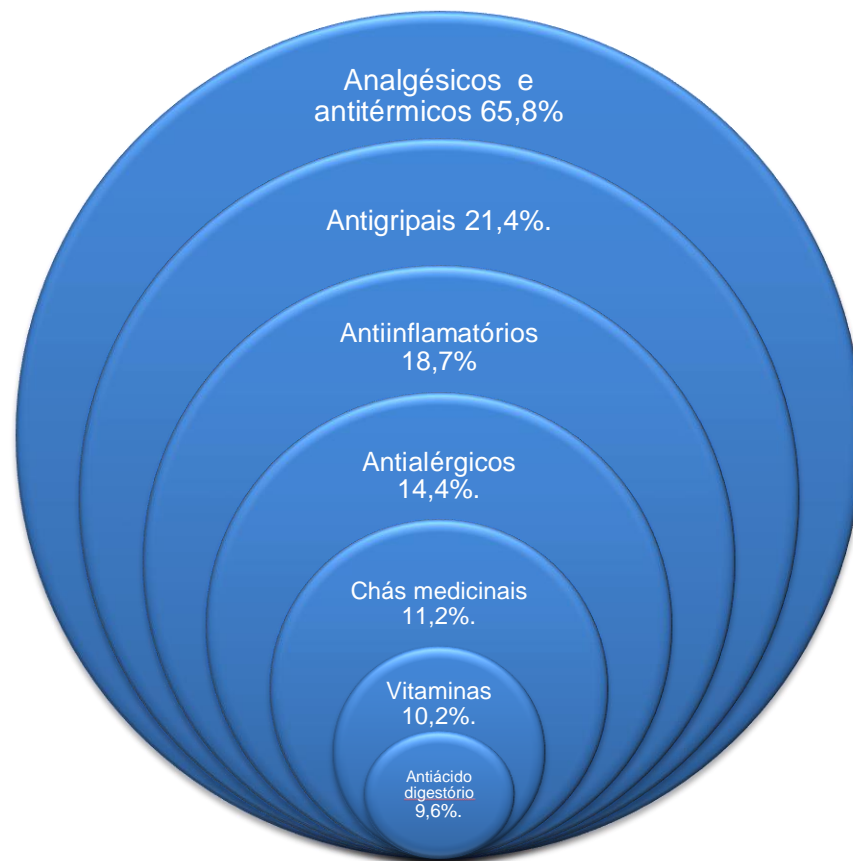
comprar o medicamento, 17,6% utilização de sobras de medicamentos guardados em casa, 15,5% dificuldade para marcação de consulta médica, 11,2% compartilhamento do medicamento por alguém da convivência. (MATOS et al, 2018). Conforme mostra o quadro com o gráfico 01 - Pesquisa realizada na cidade de Ouro Preto no ano de 2015 e 2016.



Fonte: Autora do Trabalho, 2022

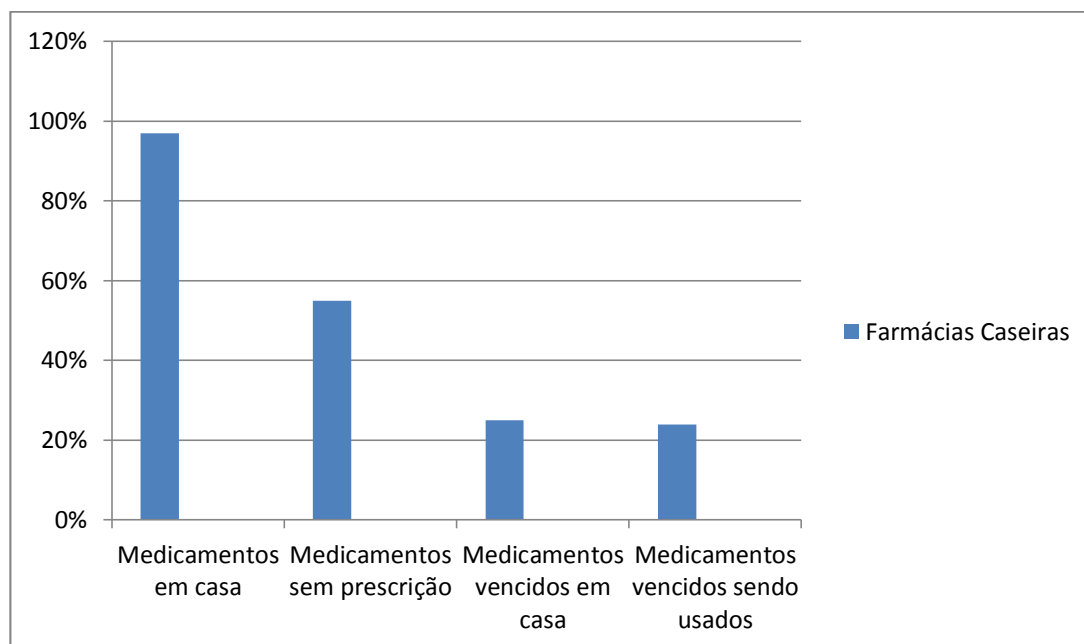
Sendo assim com indicativos classificatórios dos medicamentos mais utilizados para, 65,8% em analgésicos e antitérmicos, 21,4% para antigripais, 18,7% anti-inflamatórios, 14,4% em antialérgicos, 11,2% chás medicinais, 10,2% vitaminas, 9,6% antiácidos e digestórios, 4,3% anticoncepcionais, 2,7% laxantes e 1,6% em outros. (MATOS et al, 2018).

Em pesquisa realizada pelo Datafolha a pedido do Conselho Federal de Farmácia (2019), nos últimos seis meses, 77% dos brasileiros se automedicaram, sendo 47% pelo menos uma vez por mês, e 25% fez uso todo dia ou uma vez por semana. Conforme mostra o gráfico 02 - Medicamentos mais utilizados na automedicação e no uso irracional de medicamentos.



Fonte: Autora do Trabalho, 2022

Em pesquisa sobre as “farmácias caseiras”, observou que 97% das casas continha pelo menos um medicamento, sendo 55% de remédios sem prescrição medica, 25% de medicamentos vencidos e destes, 24% ainda continuavam a ser usados. (RAMOS, 2019; BVSMS, 2012). Conforme mostra o quadro com o gráfico 03 - Porcentagem de consumo de medicamentos, das chamadas “Farmácias Caseiras”.

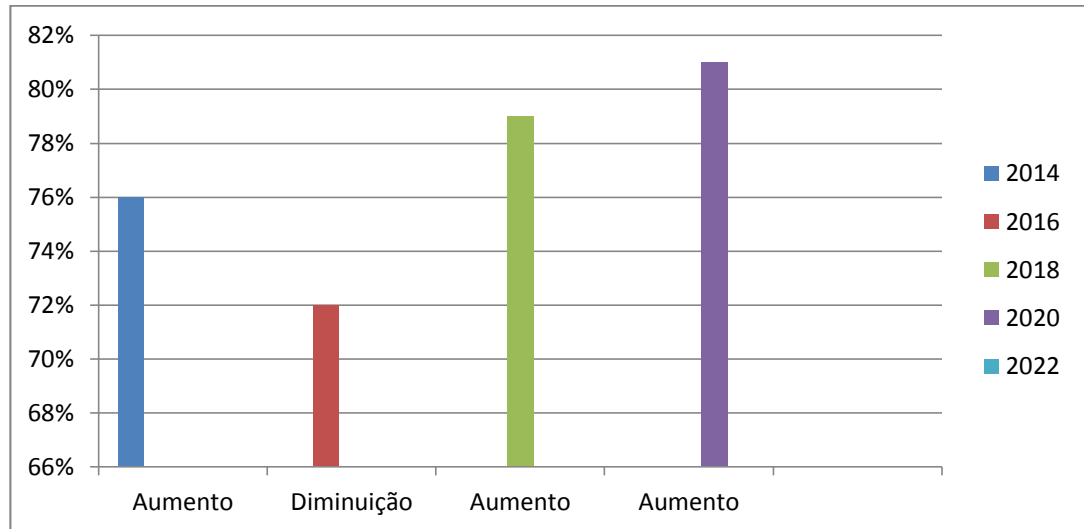


Fonte: Autora do Trabalho, 2022.

Machado & Marcon em resposta ao artigo de Melo et al. (2021), relatam que o pânico instalado pela pandemia do covid-19 contribuiu negativamente para o aumento desses hábitos. Os chamados “tratamento precoce” ou “Kit-covid”, composto por hidroxicloroquina ou cloroquina, azitromicina, ivermectina e a nitozaxanida, suplemento de zinco, e as vitaminas C e D. Tiveram em crescente aumento.

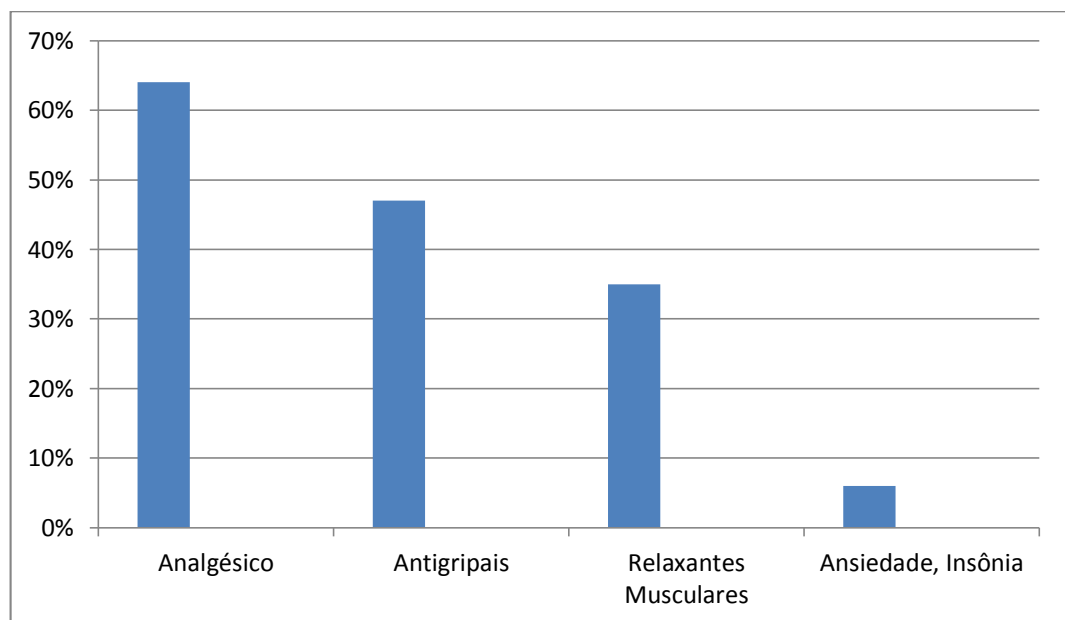
Em levantamento de dados pela IQVIA houve um aumento de 180% nas vendas de vitaminas C, entre janeiro e março a hidroxicloroquina obteve um aumento de 68% nas vendas, estando em interação com as RAM graves (Reações Adversas a Medicamentos). Lembrando que até o presente momento não tem nenhuma comprovação científica de eficiência, efetividade clínica, segurança no tratamento ou prevenção. (MACHADO & MARCON, 2021).

Há oito anos o ICTQ, identificou que 76% da população mencionaram que se automedicava sem qualquer tipo de restrição. Em 2016, houve uma diminuição para 72%, em 2018 cresceu para 79% e em 2020 subiu para 81%. Conforme mostra o quadro com o gráfico 04 – O percentual de aumento na utilização da prática da automedicação, em período de oito anos.



Fonte: Autora do Trabalho, 2022

Em pesquisa realizada pelo ICTQ no primeiro semestre do ano de 2022, apresentou os números de sua pesquisa em relação à automedicação, e os resultados não foram nada positivos, a investigação aponta uma estatística de 95% de usuários. Nesta pesquisa foram ouvidas 2099 pessoas, em 151 municípios, tendo uma margem de erro de dois pontos percentuais. Neste mercado o analgésico libera o ranking com 64% de usuário, seguido dos Antigripais com 47%, Relaxante Musculares 35% e Sintomas com a ansiedade, estresse e insônia com 6% da população. (LEONARDI, 2022). Conforme mostra o quadro com o gráfico 05 - O percentual de medicamentos mais utilizados na automedicação.



Fonte: Autora do Trabalho, 2022.

Em estatística da OMS em nível mundial, mais de 50% dos medicamentos receitados são dispensados e vendidos de forma inadequada, 1/3 da população mundial tem carência no acesso á medicamentos essenciais, 50% dos pacientes tomam medicamentos de forma incorreta (SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLISMO, 2008; ANVISA, 2021).

Com resultados relevantes ao conhecimento, estabelecemos é seja possível ter um melhoramento do comportamento humano, porém é algo para períodos distantes, pois a facilidade conjunta de rapidez na compra do medicamento o resultado imediato para o alivio da dor, se faz presente no dia a dia de uma vida social sem tempo de espera.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluí-se que é possível promover mudanças no comportamento humano, por meio de trabalhos multiprofissionais com prevenção e informações corretas e adequadas, porém é algo para períodos distantes, pois a facilidade conjunta de rapidez na compra do medicamento e o resultado para o alivio da dor, se faz presente no dia a dia de uma vida social sem tempo de espera.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Disponível em: <gov.br/pt-br/orgãos/agencia-nacional-de-vigilancia-sanitaria> . Acesso em: 28 mar 2022.

ARRAIS, Paulo Sergio D. et al. Revista de Saúde Pública. **Perfil da automedicação no Brasil**. Disponível em: <scielo.br/j/rsp/a/yMXnDgvKwzmqB7VcyYLJcT/?lang=pt> . Acesso em: 14 mar 2022.

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde. **Automedicação**; 2012. Disponível em: <bvsms.saude.gov.br/bvs/dicas255_automedicacao.html> . Acesso em: 17 fev 2022.

Conselho Federal de Farmácia. **Quase metade dos brasileiros que usam medicamentos nos últimos seis meses se automedicou ate uma vez por mês**. 2019. Disponível em: <cff.org.br/noticia.php?id=5267> . Acesso em: 17 fev 2022.

MACHADO L. Z, MARCON C.E.M. **Carta às Editoras sobre o artigo de Melo et al**. Cad Saúde Pública 2021; 37:e00028721. Acesso em: 14 mar 2022.

LEONARDI, Egle. **Aproximadamente 90% dos brasileiros realizam a automedicação, atesta ICTQ**. 2022. Disponível em: <ictq.com.br/farmácia-clinica/3202-aproximadamente-90-dos-brasileiros-realiza-automedicacao-atesta-ictq> . Acesso em: 2 jun 2022.

MATOS, Januaria Fonseca et al. **Prevalencia, perfil e fatores associados a automedicação em adolescente e servidores de uma escola pública profissionalizante**. Caderno Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <scielo.br/j/cadsc/a/65DK5G5dCrhCsWJZgWXBsmF/?lang=PT&format=pdf> . Acesso em: 17 fev 2022.

MELO, José Romério Rabelo et al. Cadernos De Saúde Pública. **Automedicação e uso indiscriminado de medicamentos durante a pandemia da COVID-19**. 2021. Disponível em: <scielo.br/j/csp/a/tTzxtM86YwzCwBGnVBHKmrQ> . Acesso em: 14 mar 2022.

Minas Gerais (Estado). Secretaria de estado de Saúde. **No Dia Nacional do Uso Racional de medicamentos, a precaução é a dica mais valiosa**. Minas Gerais, 2021. Disponível em: <saúde.mg.gov.br/ajuda/story/14719-no-dia-nacional-do-uso-racional-de-medicamentos-a-precaucao-e-a-dica-mais-valiosa> . Acesso em: 21 fev 2022.

PEREIRA, Afonso Celso et al. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia. Iatrogenia em cardiologia**. Disponível em: <scielo.br/j/abc/a/7NGx485SX4HgXpjmmDMjYpw/?lang=pt> . Acesso em: 2 mai 2022.

RAMOS, Januária. **Premio Nacional de Incentivo ao URM**. Disponível em:<bvsms.saude.gov.br/bvs/premio_medica/pdfs/trabalhos/menções/januaria_ramos_trabalho_completo.pdf>. Acesso em:17 fev de 2022.

Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabolismo. **Os Perigos da Automedicação**. Disponível em: <endocrino.org.br/os-perigos-da-automedicacao/> . Acesso em: 17 fev 2022.

ANEXO

REVISTA UNIFIL TERRA & CULTURA

ESTRUTURA PARA O ARTIGO

***Formatação:** texto Word, formato A4, fonte Times New Roman, tamanho 12.

***Texto do Artigo:** até 25 paginas.

***Resumo:** não ultrapassar 250 palavras, escrito em português, deve conter introdução, objetivo, metodologia, resultados e considerações finais.

***Palavras-chave:** até cinco palavras-chave em português.

***Ilustrações** como quadros, tabelas, fotografias, se estritamente necessário.

***Nota explicativa:** no rodapé

***Agradecimentos:** se houver, após o texto.

***Anexos/ apêndices:** quando estritamente necessário.

***Citações:** norma NBR 10520/2002 ABNT, autor- data.

***Referência Bibliográfica:** NBR 6023/2018 devem aparecer em lista única no final do artigo em ordem alfabética.