

ESCOLA TÉCNICA ESTADUAL PROF. ARMANDO JOSÉ FARINAZZO
CENTRO PAULA SOUZA

Julia Caroline Silva Pedroso
Misael Savio Oliveira dos Santos
Natália Celestino Farina

O EXERCÍCIO DA AUTOMEDICAÇÃO NA SOCIEDADE E SUAS
CONSEQUÊNCIAS

Fernandópolis
2022

Julia Caroline Silva Pedroso
Misael Savio Oliveira dos Santos
Natália Celestino Farina

O EXERCÍCIO DA AUTOMEDICAÇÃO NA SOCIEDADE E SUAS CONSEQUÊNCIAS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como exigência parcial para obtenção da Habilitação Profissional Técnica de Nível Médio de Técnico em Farmácia, no Eixo Tecnológico de Ambiente e Saúde, à Escola Técnica Estadual Professor Armando José Farinazzo, sob orientação da Professora Priscila Fachin Nogarini.

Fernandópolis
2022

Julia Caroline Silva Pedroso
Misael Savio Oliveira dos Santos
Natália Celestino Farina

O EXERCÍCIO DA AUTOMEDICAÇÃO NA SOCIEDADE E SUAS CONSEQUÊNCIAS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como exigência parcial para obtenção da Habilitação Profissional Técnica de Nível Médio de Técnico em Farmácia, no Eixo Tecnológico de Ambiente e Saúde, à Escola Técnica Estadual de Fernandópolis, sob orientação da Professora Priscila Fachin Nogarini.

Examinadores:

Priscila Fachin Nogarini

Midian Nikel Alves de Souza

Tais Batista Marino

Fernandópolis
2022

DEDICATÓRIA

Dedicamos este trabalho primeiramente a Deus, por ser essencial em nossas vidas, autor do nosso destino, nosso guia. À professora Priscila Fachin Nogarini, por seus ensinamentos, paciência e confiança ao longo das supervisões de nossas atividades. A todos aqueles que de alguma forma estiveram e estão próximos de nós.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos, em primeiro lugar, a Deus, pela força e coragem durante toda esta longa caminhada, às nossas famílias pelo incentivo e apoio constante. Agradecemos também a todos os professores do curso, que foram tão importantes em nossa vida acadêmica e no desenvolvimento deste artigo, em especial à professora e orientadora Priscila Fachin Nogarini e a nossa companheira e professora Midian Nikel Alves de Souza. E por fim aos nossos colegas de sala por todo apoio ao longo desse projeto.

EPÍGRAFE

“Que os vossos esforços desafiem as impossibilidades, lembrai-vos de que as grandes coisas do homem foram conquistadas do que parecia impossível”.

CHARLES CHAPLIN

O EXERCÍCIO DA AUTOMEDICAÇÃO NA SOCIEDADE E SUAS CONSEQUÊNCIAS

Julia Caroline Silva Pedroso
Misael Savio Oliveira dos Santos
Natália Celestino Farina

RESUMO: Este artigo qualitativo e quantitativo com análise bibliográfica, aborda aspectos referentes a prática da Automedicação na sociedade contemporânea. O presente trabalho tem como objetivo manifestar e, conseqüentemente, conscientizar a respeito das resultâncias deste ato baseado em estudos específicos que aponte para intervenções solucionadoras. É sabido que alguns aspectos sociais e culturais, abordados no decorrer do estudo, influenciam o uso errôneo de fármacos, justifica-se então a escolha do tema desenvolvido. Para o aprofundamento da pesquisa foi desenvolvida análises a partir da coleta de informações do acervo bibliográfico escolar da ETEC - Professor Armando José Farinazzo, plataformas e bases de dados online e os resultados da Pesquisa de Campo desenvolvida, na qual houve mensuração de dados do conhecimento da sociedade acerca do tema Automedicação. Os resultados da pesquisa revelaram, sobretudo, um concebível conhecimento da população sobre o ato, entretanto na prática efetuam tal diligência. Além disso, para fins de avaliar a relevância do projeto Farmácia Comunitária, foi aplicado um questionário a um profissional da área farmacêutica. Desse modo, conclui-se que este trabalho trata a prática da Automedicação como um aspecto que deve ser melhor observado, a fim de buscar alternativas para contê-la e, assim, alcançar resultados satisfatórios.

Palavras-chave: Automedicação. Conscientizar. Sociedade.

ABSTRACT: This qualitative and quantitative article with bibliographic analysis, approach aspects regarding to the practice of Self-medication in Contemporary Society. The present work aims to manifest and, consequently, aware about the results of this act based in specific studies which guide to solving interventions. It is known that some social and cultural aspects, approached at this study, influence the mistaken use of medication, that justify the choice of the subject developed. For the in-depth research, it was developed analysis from the collection of information from the ETEC – Professor Armando José Farinazzo school’s library, online data bases and the results of the field survey, in which there was a data measurement of the society’s knowledge about self-medication. The results of the research revealed, mainly, a huge knowledge by people of this act, however they keep that negligence. Beyond that, for the purpose of measure the relevance of the Community Pharmacy project, it was carried out a quiz with pharmaceutical field professional. Thereby, it is concluded that this work deal with the practice of self-medication as an aspect which must be better observed, in order to pursue alternatives to restrain it and, then, reach satisfactory results.

Keywords: Self-medication. Aware. Society.

1. INTRODUÇÃO

A automedicação pode ser entendida como a prática da utilização de medicamentos sem a devida prescrição médica por meio da indicação de pessoas não habilitadas, uso de receitas de fármacos não contínuos ou por conta própria.

Segundo Paracelso (1493 - 1541), médico e físico suíço-alemão, "não há nada na natureza que não seja venenoso, a diferença entre remédio e veneno está na dose prescrita". Nesse sentido, é válido analisar as consequências do uso irracional de medicamentos refletido diretamente na saúde pública, proporcionando ao usuário efeitos indesejados como interações medicamentosas, cascatas iatrogênicas, reações alérgicas, dependências, resistência aos medicamentos, entre outras decorrências de tal ato.

Em vista disso, sob uma sociedade recordista em automedicação é possível notar pontos fundamentais na problemática. Esse uso incoerente de fármacos é reflexo do acesso não facilitado ao sistema de saúde e métodos de diagnóstico. Além disso, muitas pessoas são motivadas a se automedicarem devido a insatisfação do atendimento, demora nas drogarias e até mesmo pela precedência de familiares e amigos. Ademais, em vista de um cenário pandêmico, acentuou-se a busca pelos medicamentos por conta própria, em que muitas pessoas acabam sendo instigadas pelas chamadas "Fake News", devido a crença de que sejam fórmulas milagrosas para a cura e combate ao vírus SARS-CoV-2.

Por este viés, sentimos a necessidade da elaboração de uma proposta com a finalidade de conscientizar sobre as consequências da automedicação. Em vista disso, desenvolveu-se um estudo minucioso em que visa adquirir conhecimentos específicos dos motivos e consequências deste problema, o que permite a busca pela intervenção de tais atitudes para obter-se resultados satisfatórios, opostos aos atuais. Paralelamente à isso, por meio de um levantamento de dados e informações sobre o panorama da população da região em relação ao consumo de medicamentos sem prescrições, avaliar o comportamento e as consequências do ato de submeter-se a

tratamentos sem orientações médicas. Por fim, mediante a tais análises alcançar resultados e conclusões através da relação de ambos os estudos.

Portanto, o presente trabalho busca assegurar a informação às pessoas inscientes do assunto abordado, uma vez que, nós como estudantes e profissionais da saúde possuímos o encargo de passar o conhecimento das ações medicamentosas para os mais leigos, praticantes de tal diligência sem o devido conhecimento prévio dos futuros prejuízos à saúde que serão desencadeados.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. A AUTOMEDICAÇÃO

Compreende-se por automedicação o uso indiscriminado e exagerado de medicamentos ou fórmulas farmacológicas sem a devida prescrição médica, na qual se ingere sobras de medicamentos antigos que em um momento passado foi adequado, sendo por iniciativa própria do usuário ou, ainda, incentivada por indicação de terceiros sendo eles amigos, familiares ou até mesmo balconistas de farmácias e drogarias (NUNES et al., 2006), que muitas vezes não possuem estudos e o conhecimento mínimo necessário para desenvolver tal atividade. Nesse sentido, Paulo e Zanini (1988) reitera que a automedicação é uma prática caracterizada principalmente pela iniciativa de um doente em fazer uso de um produto que admiti que lhe trará benefícios no tratamento de uma determinada doença ou alívio de sintomas.

Os medicamentos tornaram-se um símbolo de saúde e o uso inadequado e exagerado pela sociedade tem se intensificado de maneira exorbitante. Os medicamentos são comumente comercializados, muitos deles não sendo obrigatória a apresentação de receita médica no ato de sua compra e cada vez mais a visão precípua de que os fármacos são fórmulas que servem, estritamente, para prevenir, diagnosticar e curar, da lugar, forçadamente, a uma visão simplista e equivocada de que se tornaram meras mercadorias.

Nesta lógica, Arrais et al. (1997, p. 76) cita que:

Dados confirmam a importância do estudo da automedicação e apoiam a hipótese da ingênua e excessiva crença da sociedade atual no poder dos medicamentos, o que contribui para a crescente demanda de produtos farmacêuticos para qualquer tipo de transtorno, por mais banal, autolimitado que seja.

2.1.1. Contexto histórico

A automedicação existe desde o surgimento das sociedades pioneiras no mundo, levando em conta que ela se tornou uma prática culturalmente habitual no contexto de vida das civilizações de todos os tempos com o passar dos anos, com particularidades condizentes às épocas e regiões (PAULO; ZANINI, 1988), já que essa prática fazia parte dos costumes desses povos.

O uso de ervas e plantas medicinais eram a maneira que encontravam para tratar as enfermidades que surgiam na época, principalmente nas preparações a partir da maceração dessas ervas que eram de uso tópico e enteral. Nesse sentido, pode-se afirmar que desde os tempos antigos, os povos já haviam um conhecimento prévio dos medicamentos fitoterápicos, entretanto devido não haver estudos que buscavam comprovar a eficácia dessas preparações, a grande carência de conhecimento especializado e a falta de pessoas dotadas de conhecimentos farmacológicos, permite afirmar que eles colocavam em prática a automedicação, pois não é apenas o uso irracional de medicamento industrializados que resulta na automedicação, mas também com o uso de remédios caseiros. Em harmonia, Loyola Filho et al. (2002, p. 56) confirma que “para tal [automedicação], podem ser utilizados medicamentos industrializados ou remédios caseiros”.

2.1.2. Abordagens e aspectos do cenário atual

É possível perceber que em meio a uma sociedade preocupada cada vez mais em cuidar de sua saúde, existe uma acentuada expansão da automedicação. Isso se deve ao fato de que devido à grande atuação da indústria farmacêutica, que a cada dia lança inúmeros fármacos no mercado, a população tornou-se público-alvo

dessas inovações, se colocando como consumidores finais, não por necessidade mais sim por irracionalidade quanto ao uso de medicamentos. Neste viés, Alonzo, Corrêa e Zambrone (2001) afirma que o Brasil está entre os dez países, no mercado mundial de medicamentos, praticantes de automedicação e que isso se deve ao acesso facilitado da população aos medicamentos, sobretudo pela aquisição em farmácias e drogarias. E com o passar do tempo a sociedade leiga vai se familiarizando com os medicamentos que estão disponíveis no mercado, o que leva, muitas vezes, ao uso indevido e irresponsável de tais substâncias. Para Sayd, Figueiredo e Vaena (2000, p. 22) “o uso de critérios como o hábito, ou a aceitação pouco crítica da propaganda da indústria farmacêutica, a atração pelo aparentemente novo e mesmo a falta de conhecimentos atualizados induz a um mau uso do medicamento”, o que é uma circunstância preocupante, visto que, para Musial, Dutra e Becker (2007, p. 06), “o ato de se automedicar é um fenômeno potencialmente prejudicial à saúde individual e coletiva, pois nenhum medicamento é inócuo a saúde”.

Além disso, o crescimento da automedicação é resultado da omissão dos órgãos competentes, como é o caso da Agência nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), na qual deixam de fiscalizar os estabelecimentos que são licenciados para a venda de medicamentos, principalmente as farmácias e drogarias. Loyola¹ apud Sayd, Figueiredo e Vaena (2000), destaca que, a exiguidade de um controle rigoroso nas drogarias e da obrigação de se apresentar receita médica para adquirir drogas torna o problema da automedicação consideravelmente importante entre nós. Os estudos a respeito evidenciam uma pluralidade de fatores determinantes da prática da automedicação, que variam de uma realidade social a outra, mas que é sempre mais intensa onde a fiscalização é mais precária.

Ademais, a automedicação ocorre devido ao acesso não facilitado da população aos profissionais da medicina nos sistemas de saúde. A difícil acessibilidade e a ineficiência dos setores da saúde pública, atrelado aos valores ultrapassados dos setores privados, a lentidão dos atendimentos e a desatenção dos profissionais, faz com que a ida ao estabelecimento de venda de medicamentos seja a primeira e mais cômoda opção na ânsia de resolver um problema de saúde. Esse inconveniente se intensifica nos países subdesenvolvidos, onde os sistemas de saúde enfrentam obstáculos e dificuldades, na qual o número de pacientes é

¹ LOYOLA, M. A. Médicos e curandeiros: conflito social e saúde - Coleção corpo e alma do Brasil, v. 1. São Paulo - SP: Difel, 1984. 198 p.

geometricamente maior que o número de profissionais da área no exercício da sua função. Neste viés, Loyola Filho et al. (2002 p. 56) salienta que, “para os países pobres, o acesso da população aos serviços de atenção formal à saúde é dificultado”. Nesse sentido, além da prática da automedicação ser prejudicial para o usuário ela também acarreta prejuízos para os sistemas de saúde, majoritariamente, o sistema de saúde público, “uma vez que pode gerar novas doenças que precisarão de outros tratamentos” (NUNES et al., 2006, p. 87)

2.2. INFLUÊNCIA DA MÍDIA

No Brasil existe uma farmácia ou drogaria para cada 2.700 habitantes e o país está entre os dez em que mais se utilizam medicamentos no mundo, de acordo com o Conselho Federal de Farmácia - CFF (2020). Porém, em relação ao consumo de medicamentos per capita comparado aos países desenvolvidos é, de maneira significativa, baixo. A população brasileira consome em média, US\$ 82 ao ano em medicamentos de prescrição, os argentinos gastam US\$ 88, enquanto em países como o Canadá a média chega a US\$ 500. Nos Estados Unidos, o valor é de US\$ 1.000, de acordo com um levantamento feito pelo IQVIA (2017).

A prática brasileira de automedicar-se surge através da ideia de considerar as medicações como mercadorias que podem ser adquiridas e consumidas sem o devido apoio farmacêutico ou médico. Os medicamentos adquiridos para o Brasil são dispensados para a automedicação pela população de baixa renda e também camadas mais privilegiadas. Logo, atrelado aos diversos fatores já citados ao longo do presente estudo juntamente com a influência midiática impulsionam na problemática da automedicação.

Com o aumento dos meios de comunicação as indústrias farmacêuticas avistaram um modo de aumentarem sua lucratividade através dos comerciais de medicações livres de prescrições, os quais chamamos de MIPs. Atualmente há uma vasta quantidade de propagandas milagrosas as quais em sua maioria são representadas por artistas famosos, dando a ideia de que todos devem possuir aqueles medicamentos consigo para terem seus sintomas e dores aliviadas, exercendo influência sobre os telespectadores (PACHELLI, 2003). Entretanto, o maior

problema está no fato de que não são citados os possíveis efeitos adversos e contraindicações dos fármacos anunciados, ocasionando malefícios aos consumidores.

Ademais, com o surgimento da pandemia pelo Coronavírus e as presentes cepas espalhadas pelo mundo, existe a necessidade de sistemas de informações e comunicação para que de forma coletiva as pessoas mudem seu comportamento e atitudes pensando no bem coletivo para prevenção à doença. Além disso, tenham ciência de como está a situação de sua cidade com os boletins informativos diários, posters de distanciamento, uso de máscara e álcool gel, entre outras formas de instrução. Contudo, em uma sociedade repleta de Fakes News, bolhas informativas (PARISER, 2011) ou câmaras de eco (SUNSTEIN, 2001), ou seja, grupos polarizados com posições ideológicas opostas, expõem apenas conteúdos que irão a favor das suas ideias em questão, muitas vezes também ligadas a ideais políticos partidários que acabam desacreditando da comprovação científica. Portanto, o maior grupo polarizado compartilha maiores desinformações influenciando na credibilidade dos mais leigos no assunto que também serão cada vez mais partilhadas pelos mesmos, principalmente quando se trata de assuntos relacionados à saúde e em uma pandemia com um vírus inicialmente desconhecido.

Além dos fatores supracitados, a expectativa de vida passou a crescer atualmente. Dados levantados pela Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF (2020), elenca que o número de idosos na faixa dos 80 anos em 1950 era de 14 milhões e atingiu 72 milhões em 2020, com expectativa para alcançar mais de 800 milhões em 2100. Como consequência do aumento da idade cronológica existe maior incidência de doenças crônicas, fazendo com que a quantidade de medicações consumidas por esses idosos torne-se cada vez maior, ou seja, a polifarmácia, entendida como o uso rotineiro e concomitante de quatro ou mais medicamentos pelo paciente com ou sem prescrição médica (OMS, 2017).

Por meio de um estudo visando a coleta de informações sobre a utilização de medicamentos por influência de propagandas no grupo de idosos em Aracaju (SE), chamou atenção com os percentuais. Visto que, 54,3% possuem problemas crônicos cardiovasculares e 31% relataram o consumo de medicamentos influenciados pela mídia (SciELO Brasil, 2010). A mídia é vista como uma ferramenta que acaba motivando a demanda pelos consumidores, em especial os idosos por fatores sociais e psicológicos acabam sendo persuadidos por esses comerciais, pois

possuem irregularidades infringindo a obrigação de citar as contraindicações daquele produto que, muitas vezes podem possuir interações com os demais medicamentos que são essenciais para as patologias dos idosos.

Diante disso, é necessário que os profissionais da saúde e órgãos públicos juntamente com a regulamentação da publicidade façam maior fiscalização em tais propagandas impondo restrições e deixando explícito a necessidade de consultar um médico antes de comprar o medicamento em quaisquer faixas etárias.

2.3. EFEITOS DA AUTOMEDICAÇÃO NO CENÁRIO PANDÊMICO

Entende-se por pandemia a propagação mundial de uma nova doença espalhando-se por continentes distintos com uma transmissão sustentada de pessoa para pessoa. De acordo com o Instituto Butantan (2021), “uma enfermidade se torna uma pandemia quando atinge níveis mundiais, ou seja, quando determinado agente se dissemina em diversos países ou continentes, usualmente afetando um grande número de pessoas”.

Desde o início do atual vírus SARS-CoV-2, causador do coronavírus (COVID-19), houve uma grande preocupação à frente de uma doença que alastrou-se rapidamente por todo o mundo. Segundo uma nota emitida pelo G1 Notícias, em 18 de maio de 2020, os casos confirmados por COVID-19 já ultrapassavam 214 mil no Brasil. Perante o descontrole da situação, fica evidente que não haviam planos estratégicos para serem aplicados para a dizimação do novo vírus. De acordo com Carvalho² apud Oliveira (2021, p. 02), o aparecimento de um vírus desconhecido associado a milhares de mortos e internações desencadeou na população a sensação de medo e inquietação, sendo levados a encontrar uma solução rápida e fácil para a doença, bem como agarrar em ideologias para praticarem o uso da automedicação.

Fica claro, portanto, que a inexistência de medicamentos cientificamente comprovados que auxiliem de maneira direta no tratamento da COVID-19, levou a população a acudir-se em seus próprios métodos terapêuticos e profiláticos, em que

² Carvalho, W. & Guimarães, Á. (2020) Desinformação, Negacionismo e Automedicação: a relação da população com as drogas “milagrosas” em meio à pandemia da COVID-19. *InterAmerican Journal of Medicine and Health*, v. 3.

muitas foram induzidas e manipuladas pelas chamadas “Fake News” ou até mesmo por influência de familiares e amigos em busca de medicamentos “milagrosos” e “preventivos” para o novo coronavírus.

Desde então, a intensa procura por vitaminas e minerais, bem como fármacos de propriedade antiparasitária ou antibióticos para prevenir contra a infecção do vírus tem ocorrido de maneira concebível durante a presente pandemia (PEREIRA, M., 2020).

As vendas de Ivermectina e Hidroxicloroquina aumentaram consideravelmente, uma vez que a busca por Ivermectina antes utilizada para tratamento de parasitas como sarnas e piolhos, passou de R\$ 44 milhões em 2019 para R\$ 409 milhões em 2020, com índice alarmante de 829%. No caso da Cloroquina e Hidroxicloroquina que são indicadas para o tratamento de malária e lúpus, houve um aumento de R\$ 55 milhões para R\$ 91,6 milhões durante este período, segundo um levantamento feito pelo Sindicato da Indústria de Produtos Farmacêuticos (SINDUSFARMA, 2020).

Em consequência do aumento expressivo nas vendas de tais medicamentos, cresce também o nível dos possíveis desequilíbrios decorrentes de tal prática ocasionados no organismo humano, como a resistência bacteriana, reações adversas, intoxicações e a automedicação.

Através de uma rede social o pneumologista Frederico Fernandes (2021), presidente da Sociedade Paulista de Pneumologia e Tisiologia (SPPT), tomou à frente e colocou em ênfase o caso de um paciente que fez uso por dias consecutivos e com alta dosagem de Ivermectina desencadeando uma hepatite medicamentosa após ser internado por COVID-19 agravando seu quadro clínico. O paciente estava sob observação e ocasionalmente precisaria de um transplante de fígado.

Por conseguinte, a falta de conhecimento e o negacionismo à ciência impulsionam o uso incoerente desses medicamentos altamente implicados na saúde pública. Fica exposto, portanto, que o consumo de fármacos de maneira inerente tem aumentado de forma considerável durante a pandemia de COVID-19 (LUCCHETTA, 2020).

Perante tal situação, é essencial que a classe à frente da situação como farmacêuticos e médicos devem orientar a população sobre os devidos cuidados e consequências desencadeadas pelo uso desenfreado desses medicamentos. Além disso, o Governo, juntamente com as empresas midiáticas devem filtrar melhor seus

conteúdos para que a população não seja influenciada com supostas atitudes mencionadas no decorrer do trabalho.

2.4. HIPOCONDRISMO

Hipocondrismo é uma patologia na qual acredita-se que possui uma doença, com temor de algum sintoma ou condição de saúde sem nenhuma evidência médica. Sendo diretamente conectado com a ansiedade e transtornos obsessivos compulsivos. Segundo Volich (2005, p.18) “a hipocondria é geralmente caracterizada como uma preocupação exagerada do sujeito com seu estado de saúde”.

A hipocondria é classificada como uma doença da alma com lesões da inteligência provocadas por um distúrbio primitivo do cérebro. Segundo Moura e Zanotti (2016 p.51) “A hipocondria aparece relacionada a culpa e à autoacusação, e pode ser considerada como uma das formas de expressão e transformação do afeto ligadas à neurose obsessiva”.

Em todo caso o prazer é trocado pela dor, permanece a existência de um investimento libidinal, enquanto a mudez dos órgãos parece acusar de um fenômeno de anestesia do corpo libidinal. Ao ficar sem seus medicamentos, retorna ao ego, pode-se pensar que isso esclareceria o apego do hipocondríaco ao seu órgão doente. (FERNANDES, 2001)

Isso introduz, a oposição entre a doença real e a doença dita "imaginária" encontra-se relativizada pelo fato de que em ambas ocorre uma retração narcísica. O hipocondríaco retira a libido dos objetos do mundo exterior para concentrá-la sobre o órgão que o incomoda. A retração do investimento no mundo dos objetos leva ao investimento no próprio corpo, encontrando-se na base da hipocondria este retorno narcísico para o eu (ASSOUN³, 2009 apud FORTES, 2012)

É de suma importância ter conhecimento que o hipocondríaco realmente sente a patologia que criou em seu pensamento. As dores são verdadeiras, sejam elas causadas pelo psicológico ou por algum esforço corriqueiro (ARAUJO, 2017). De acordo com Moura e Zanotti (2016 p.50) “As queixas hipocondríacas são

³ ASSOUN P.-L. Corps et symptôme. Paris: Anthropos, 2009.

caracterizadas pelas sensações corporais, e não somente por uma questão imaginária, e ocupam um lugar importante entre as manifestações corporais situadas no âmbito da neurose”. As causas da hipocondria podem estar relacionadas a passagens de vida, a aspectos hereditários, culturais e, ainda, especificamente psíquicos como transtorno de ansiedade.

Segundo Volich (2005, p. 18)

Apesar das queixas insistentes dos pacientes, os médicos encontram uma grande dificuldade de tratá-los diante da convicção do paciente na realidade de seu estado. Admite-se que a hipocondria se manifeste em 3% a 4% de todos os pacientes, com uma leve predominância da incidência entre os homens. Reconhece-se sua manifestação na adolescência, passando a ser mais frequente a partir da quarta ou quinta década de vida. Admite-se que indivíduos com mais de sessenta anos de idade são particularmente afetados.

A hipocondria é um distúrbio psíquico listado na Classificação Internacional de Doenças (CID-10). Em vista disso o indivíduo hipocondríaco apresenta indícios nítidos quando tem uma preocupação exagerada com a saúde, juntamente com inquietação que motiva a procura por médicos a todo momento pois a ansiedade gera uma necessidade de encontrar algum diagnóstico. Como já dizia Rache (2019, p.01) “O hipocondríaco vai num caminho sem fim de médico em médico para em vão encontrar sua cura”. E quando se trata de diagnóstico otimista gera desconfiança e descrença no próprio profissional da saúde. Vale ressaltar que a pessoa que apresenta distúrbio sempre tem pensamentos de doenças graves, pensando que a enfermidade sempre é pior do que realmente é. (BRANDÃO, 2020)

2.5. FARMACODEPENDÊNCIA

Toda existência humana está compreendida entre estados de dependência. Ao longo da vida, o homem cria relações de dependência com pessoas, situações e objetos. Determinadas relações são importantes para o bem-estar, outras causam danos, perda de autonomia, doenças e problemas sociais. A dependência ao medicamento constitui um vínculo extremo, em que a droga é priorizada em detrimento de outras relações. (TENÓRIO, 2016)

De acordo com a OMS (2004, p.12) o termo farmacodependência significa:

Estado psíquico e às vezes físico causado pela ação recíproca entre um organismo vivo e um fármaco, que se caracteriza por modificações do comportamento e por outras reações que compreendem sempre um impulso irremediável de tomar o fármaco de forma contínua ou periódica, a fim de experimentar seus efeitos psíquicos e às vezes evitar o mal-estar produzido pela privação.

Segundo Delfim, Menezes e Conceição (2017, p. 01) “os fatores que mais contribuem para o surgimento da farmacodependência são: automedicação; a prescrição inadequada por parte dos prescritores; e a utilização incorreta, ou seja, sem observar as indicações do médico ou do próprio medicamento”.

Na farmacodependência, as substâncias do medicamento ativam repetidamente os sistemas cerebrais de motivação que são geralmente ativados por estímulos importantes tais como comida, água, perigo e parceiros sexuais. O cérebro é levado por tais substâncias a reagir como se as mesmas e seus estímulos associados fossem biologicamente necessários. Tendo uma exposição constante, a associação torna-se cada vez mais forte acarretando uma maior resposta comportamental e neuroquímica. Isto é conhecido como sensibilização de estímulo, de modo que as substâncias psicoativas e os estímulos associados ao seu consumo acabam tendo uma importância de motivação e de comportamento crescente. (OMS, 2004)

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais dependência trata-se de um conjunto de sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos que indicam que tal indivíduo perdeu o controle do uso da droga e continua a usar a substância, ainda que haja consequências adversas deste uso. (DSM-IV, 1994)

A dependência se divide em psicológica, física ou ambas. Uma pessoa com dependência física tem sintomas e sinais quando para de usar o fármaco ao qual organismo está acostumado. Podendo ser associada com a crise de abstinência, e os sintomas variam conforme a substância usada, mas podemos destacar alguns como: tremores, inquietação, sudorese, tontura, cefaleia, calafrios, cansaço, dores musculares, ânsia de vômito, e delírios em casos mais graves. (LEMOS, 2016)

Segundo Tenório (2016, p.74) “Essa síndrome de abstinência é tão mais forte quanto maior for o tempo de exposição, frequência ou quantidade da droga utilizada. Isso se deve às adaptações celulares e fisiológicas que ocorrem na presença da droga e que se tornam descompensadas na falta dela”.

A dependência psicológica está ligada ao mal-estar e desconforto quando o uso do fármaco é cessado. Alguns dos indícios são: irritabilidade, dificuldade para se concentrar, ansiedade, sensação de vazio, crises de choro, insônia, alteração no humor. Este aspecto da dependência química é o que faz com que o indivíduo que desistem de passar pela interrupção do uso, voltem a consumir a substância. Existe medicação para os desconfortos físicos, mas a recuperação psicológica não é tão rápida podendo precisar de um tratamento profissional para ajudar a superar estes incômodos. (LEMOS, 2016)

De certa forma o indivíduo busca a droga pelo efeito benéfico e prazeroso que a mesma lhe recompensa. Esta recompensa é reduzida com o uso crônico da droga (tolerância), o que faz com que a pessoa aumente a dose ou a frequência em que utiliza a mesma. Na falta dessa substância, o indivíduo passa pela síndrome de abstinência uma experiência desagradável, que inclui: a lembrança de como aquele fármaco lhe faz bem e o desejo de repetir essa experiência agradável, a sensação ruim da falta dessa droga pode se manifestar tanto de forma física quanto psicológica. (TENÓRIO, 2016)

2.6. MEDICAMENTOS *OFF LABEL*

Todos os medicamentos são pensados e criados a partir de estudos específicos que buscam, através de análises farmacêuticas, farmacocinéticas e farmacodinâmicas, a obtenção de fórmulas que servirão para prevenir, diagnosticar ou tratar uma determinada patologia. Concluídas as pesquisas, todo o processo de formulação, bem como das análises das evidências de qualidade, eficácia e segurança de um determinado medicamento é repassada à agência reguladora de vigilância sanitária que, no caso do Brasil, é a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Ao submeter-se certo estudo a agência reguladora, o mesmo passará por uma avaliação criteriosa das evidências apresentadas pelo responsável do estudo,

quanto as suas características farmacológicas e, então, nos casos em que se observa sucesso nas evidências, são aceitas e aprovadas as requisições de registro do medicamento, a qual as indicações do mesmo passam a constar na sua bula e que são as respaldadas pela agência. Em concordância, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) explica que, “o registro de medicamentos novos é concedido desde que sejam comprovadas a qualidade, a eficácia e a segurança do medicamento, sendo as duas últimas baseadas na avaliação de estudos clínicos realizados para testá-lo para essas indicações”. (BRASIL, [202?], n.p.)

Entretanto, alguns medicamentos são prescritos e/ou utilizados para um determinado fim que não o seu, isto é, aqueles constantes no processo de registro do medicamento, caracterizando-se, então, como um medicamento *Off Label*. Em outras palavras, a prescrição ou o uso *Off Label* de medicamento é definido a partir do uso de medicamentos ou produtos de mesma natureza para finalidades e indicações distintas daquelas inseridas na bula que foi previamente acatada e admitida pela autoridade sanitária competente, sendo a Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), responsável por esse trâmite em todo o território nacional. Em harmonia e semelhantemente, a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos e o Ministério da Saúde, afirmam que “[...]usa-se o termo *Off Label* para se referir ao uso diferente do aprovado em bula ou ao uso de produto não registrado no órgão regulatório de vigilância sanitária no País, que, no Brasil, é a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). (BRASIL, 2012, p. 398)

Ademais, os médicos possuem total liberdade para prescrever medicamentos *Off Label* em casos de pacientes com patologias raras ou sem estudo, em que a alta burocracia para regulamentação dos processos acabam não interessando as indústrias fabricantes, além de serem medicamentos sem mercado (TABARROK, 2009). Evidencia-se que, além da prescrição médica é necessário possuir o interesse do paciente para se ter um melhor tratamento possível para impugnar a doença, o mesmo será o princípio, o fundamento e confirm do preceito farmacológico (BARBOSA, 2016).

No tocante à disseminação do vírus SARS-CoV-2 que subordinou o mundo a um estado de calamidade pública, expondo-o à uma Pandemia, fez com que essa prática se fortalecesse, considerando que muitas pessoas passaram a fazer uso de medicamentos não antivirais para o combate da proliferação do vírus no

organismo, mesmo com a falta de estudos e comprovações sobre um vírus inicialmente desconhecido. Um exemplo de fármaco que foi comumente utilizado nesse tratamento foi o medicamento antiparasitário Ivermectina. Segundo Tritany R. e Tritany E. (2020) os medicamentos até então utilizados para o tratamento do SARS-CoV-2 possuem outra indicação terapêutica, chamados também de medicamentos *Off Label* e que ainda não há medicamento específico e que ofereça eficácia para a terapia do COVID-19.

Infere-se, portanto, que pesquisas devem continuar sendo feitas para a descoberta de princípios ativos para doenças raras e também novas vacinas para as diversas cepas apresentadas ao longo da pandemia.

2.7. CONSEQUÊNCIAS DA PRÁTICA DA AUTOMEDICAÇÃO

2.7.1. Reações adversas

Segundo a OMS (2005, p.2) reações adversas (RAM) é “uma resposta a um medicamento que é nociva e não intencional que ocorre nas doses normalmente usadas em seres humanos”.

As reações adversas representam importante problema de saúde pública, sendo responsável por hospitalizações, contribuindo com o aumento do tempo de permanência hospitalar, afetando de forma negativa a qualidade de vida do paciente, aumentando conseqüentemente os custos. Podendo atrasar tratamentos, uma vez que se assemelham a enfermidades. Além disso, podem levar ao óbito e lesões irreversíveis. (SALVIANO; LUIZA; PONCIANO, 2011).

Na atualidade, algumas classificações são mais empregadas às reações adversas associadas a medicamentos, podendo ser distribuídas em classes de acordo com seu mecanismo de ação, quanto à causalidade e à severidade definida por Rawlins e Thompson. (PEREIRA, J., 2006)

As reações do tipo A é resultado de uma ação ou efeito farmacológico exagerado e dependem da dose administrada, após o uso de um medicamento em dose terapêutica habitual São comuns, farmacologicamente previsíveis e podem ocorrer em qualquer indivíduo e, apesar de incidência e repercussões altas na comunidade, a letalidade é baixa. (PEREIRA, J., 2006)

As reações do tipo B tem como característica serem totalmente inesperadas em relação às propriedades farmacológicas do medicamento administrado, incomuns, independentes de dose, ocorrendo apenas em indivíduos que são suscetíveis e devem observadas frequentemente no pós-registro. Se enquadra as reações de hipersensibilidade, intolerância e aquelas decorrentes devido a formulação farmacêutica daquele medicamento. (PEREIRA, J., 2006)

Se tratando das reações do tipo C estão basicamente relacionadas à frequência de doenças. Com desenvolvimento gradual de ocorrências, sendo consequências de tratamentos medicamentosos por longo tempo e suas doses administradas (GONÇALVES; SANTANA, 2021). Tais classificações são estendidas através de outras letras do alfabeto.

Os maiores desastres das RAM caminharam juntamente com a regularização da Farmacovigilância que se denomina a ciência e as atividades relacionadas com a detecção, avaliação, compreensão e prevenção das reações adversas a fármacos e outras questões relacionados com os medicamentos. Por conseguinte, surgiu da necessidade de promover e divulgar a informação relativa às RAM e se baseia no estudo sistemático e multidisciplinar dos efeitos dos medicamentos (ROSA; PERINI, 2003)

Através da Farmacovigilância é gerado a detecção de reações adversas mais comuns e mais graves em uma região, número de leitos hospitalares ocupados devido a reações adversas medicamentosas, determinação de incapacidade e perda de tempo envidados pelos profissionais de laboratório além do custo direto do tratamento necessário. Ainda, determinação das reações adversas a medicamentos advindas de drogas prescritas e da automedicação. (AMORIM; CARDOSO, 2013)

É possível mencionar problemas relacionados a reações adversas. A talidomida, a partir de 1958 passou a ser prescrita e empregada de forma indiscriminada, principalmente para o tratamento do enjoo de mulheres grávidas. Com isso, provocou muitos casos de má formação rara (focomelia). Esse fato compôs um marco para a farmacovigilância, pois incentivou a instalação de sistemas de monitorização da segurança de medicamentos e a criação de uma legislação específica. (FIGUEIREDO et al.; 2009)

Após a “tragédia da talidomida”, vários países estabeleceram sistemas de monitorização de medicamentos para detecção preliminar e prevenção de uma possível ocorrência de morbidade e mortalidade relacionadas a medicamentos. O

sucesso desse trabalho depende da cooperação dos profissionais de saúde, principalmente dos médicos, em relatar suspeitas dessas reações. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE; 2005)

Consoante a isso, o Farmacêutico tem que contribuir de forma significativa para o uso racional de medicamentos, ajudando o paciente no instante em que o mesmo relata dúvidas em relação a seu tratamento. O auxílio do profissional colabora para maximizar os benefícios obtidos com o uso do medicamento e diminuir os riscos que podem ser causados pela utilização de forma inadequada. Essa orientação pode ser feita no balcão da drogaria, no ato da dispensação do medicamento, dessa maneira o paciente fica ciente de como o fármaco deve ser administrado. (MOTA et al.; 2008).

2.7.2. Interações medicamentosas

Compreende-se por Interação medicamentosa toda ação que um fármaco, alimento ou droga, aplica sobre outro medicamento, ou seja, tem origem na administração de dois ou mais medicamentos simultaneamente, entre um medicamento e um alimento ou, ainda, entre medicamentos e drogas, lícitas ou ilícitas. Quando ocorrida, ela apresenta reações adversas não esperadas, ou seja, respostas farmacológicas contrárias daquelas prematuramente aguardadas pelo conhecimento dos efeitos dos fármacos quando isoladamente administrados, como por exemplo a potencialização ou redução dos efeitos de um ou de ambos os medicamentos, o que pode resultar em efeitos imprevisíveis.

Consonantemente, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) afirma que:

Interação medicamentosa é o evento clínico em que o efeito de um medicamento é alterado pela presença de outro fármaco, de alimento, de bebida ou de algum agente químico[...]. São as interferências que ocorrem quando dois ou mais medicamentos são administrados ao mesmo tempo, podendo causar a diminuição ou o aumento do efeito esperado, ou ainda o surgimento de efeitos indesejados. (BRASIL, 2010)

O que pode levar ao surgimento de interações medicamentosas é a prática da polifarmácia. Esse termo refere-se ao uso de inúmeros medicamentos concomitantemente, expondo um mesmo meio à presença de várias formulações químicas, proporcionando o contato direto umas com as outras o que pode levar às interações medicamentosas. Conformemente, para Ricardo, Dourado e Almeida (2014, p. 53), “a polifarmácia, definida como o uso de vários medicamentos simultaneamente, tem se tornado uma prática comum na terapia atual e é um dos principais fatores de risco para a ocorrência de interações medicamentosas”. Ainda, segundo Ricardo, Dourado e Almeida (2014), várias são as causas que levam ao exercício da polifarmácia, como o aumento da taxa de longevidade da população, causando uma maior suscetibilidade de doenças crônicas, da precisão de combinações e associação de fármacos para a terapia de tratamento de patologias que se tornam mais resistentes e um enorme hall de medicamentos dispostos no mercado, possibilitando combinações e efeitos terapêuticos diversos derivados, o que pode proporcionar possíveis interações entre os componentes terapêuticos.

As interações medicamentosas não é um acontecimento que se pode esperar, isto é, é um evento clínico imprevisível que vai variar de acordo com as características farmacológicas dos medicamentos e das particularidades do organismo de cada paciente. Em harmonia, Horn et al. (2017, p. 1130) afirma que, “se haverá ou não interação (fármaco desencadeante produzindo uma alteração mensurável no fármaco objeto) e se essa interação irá produzir efeito adverso dependem de fatores específicos do paciente e do fármaco”. Nesta mesma linha de pensamento, Mibielli et al. (2014, p. 1948) diz que, “a maioria dos estudos sobre o tema investiga o potencial para interações, possivelmente pela dificuldade de serem obtidas evidências da sua real ocorrência”.

Na concepção de Monteiro, Marques e Ribeiro (2007), os medicamentos quando estudados, analisadas as relações de benefícios e riscos do seu uso e inseridos no mercado para utilização pelos pacientes, há, ainda, limitações no conhecimento da segurança do mesmo e que isso facilita a ocorrência de interações medicamentosas, que podem ocasionar reações de natureza e gravidade indeterminadas. Em outras palavras, a configuração de segurança dos medicamentos no momento da sua distribuição para o uso em massa, não é, de maneira total, conhecida, já que, podem surgir reações e aspectos não percebidos ou aparentes nos estudos laboratoriais, experimentais e controlados.

Como visto, as interações medicamentosas em sua essência podem ocasionar e desencadear inúmeras consequências, como impedir ou reduzir a ação da farmacoterapia, bem como inibir, mesmo que parcialmente o ciclo da farmacocinética sendo ele composto pela absorção, distribuição, biotransformação, biodisponibilidade e excreção. Para tanto é necessário avaliar a possibilidade de intervenções na prescrição do paciente, remodelando-a e buscando uma configuração que impeça a interação entre os fármacos. A mudança dos horários de administração dos medicamentos intercalando-os é uma possibilidade eficaz para evitar e impedir a ocorrência de possíveis interação medicamentosas, uma vez que os medicamentos não serão ministrados concomitantemente. Em conformidade, Garske et al. (2016, p. 102) comenta que, “[...] é de suma importância o conhecimento das influências que um fármaco pode exercer sobre o outro quando utilizados concomitantemente, sendo a administração correta dos medicamentos um fator determinante para minimizar ou evitar a interação medicamentosa”.

2.7.2.1. Classificação das interações medicamentosas

As interações medicamentosas se dividem em três grandes grupos e são classificadas de acordo com o mecanismo de interação entre os componentes, sendo eles: Interação farmacêutica (físico-químicas), farmacodinâmica e farmacocinética, conforme apresentado no Quadro 1:

Quadro 1. Classificação das Interações Medicamentosas

CLASSIFICAÇÃO DAS INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS	
Farmacêutica (físico-químicas)	Quando duas ou mais drogas interagem exclusivamente por mecanismos físico-químicos. Essas interações ocorrem fora do organismo, durante o preparo dos medicamentos ou sua administração. Isso pode ocorrer pela incompatibilidade entre a droga e seu veículo de administração, entre a droga e outras drogas associadas, ou em função de fenômenos físicos que podem atuar sobre o fármaco, resultando em precipitação ou turvação da solução, mudança de coloração do medicamento ou inativação.
Farmacodinâmica	Quando um medicamento altera a capacidade que outro medicamento tem de se ligar normalmente ao seu receptor. Isso pode ocorrer de maneira sinérgica, antagônica ou, ainda, pela alteração do ambiente interno normal do organismo, que pode resultar no aumento ou na redução da atividade do fármaco. Todavia, quando os fármacos utilizados agem como antagonistas, há redução de sua ação. Na maioria das vezes, isso ocorre em função da competição das drogas pelo mesmo receptor.
Farmacocinética	Quando um fármaco altera o perfil farmacocinético de outro, podendo interferir nos processos de absorção, distribuição, biotransformação e excreção, resultando no aumento ou na redução da concentração do fármaco em seu local de ação.

Fonte: (Adaptado de Ricardo, Dourado e Almeida, 2014, p. 54).

2.7.2.2. Efeito Cascata de Prescrição ou Cascata Iatrogênica

A polifarmácia qualifica outros aspectos como consequências das interações medicamentosas, sendo um deles o efeito cascata de prescrição ou cascata iatrogênica. Este evento ocorre quando os efeitos adversos de um fármaco, que foi ministrado ao paciente, anteriormente, são interpretados incorretamente como uma nova condição de tratamento ou uma nova patologia, e então são prescritos e administrados novos medicamentos a fim de tratar essas reações, produzindo, assim, uma cascata de prescrições. Em concordância, Kalisch et al. (2011) afirma que, uma cascata de prescrição acontece quando um novo medicamento é prescrito para “tratar” uma reação adversa associada à outra droga, na crença equivocada que seja uma nova circunstância médica que requer o desenvolvimento de um novo tratamento. Além disso, reitera que a falha em reconhecer uma reação adversa ao medicamento tem a potencialidade de agravar ainda mais o estado de saúde do paciente, particularmente quando a reação é confundida com um sintoma de um novo problema de saúde.

A iatrogenia por interações medicamentosas pode ser potencialmente evitável através do conhecimento das características farmacocinéticas e farmacodinâmicas dos medicamentos. Entretanto, a sua ocorrência ou não, dependerá de algumas variáveis, sendo elas a dinâmica fisiológica do organismo e,

principalmente, a forma com que os medicamentos irão atuar quando em contato com outras composições químicas presentes no mesmo meio. A taxa de evitabilidade será compatível com a preparação do profissional em que está submetendo o paciente ao tratamento, isto é, “[...]seu estudo, avaliação e conhecimento se constitui como um instrumento imprescindível na redução da morbimortalidade relacionada com a utilização de medicamentos” (MONTEIRO; MARQUES; RIBEIRO, 2007, p. 63). Em harmonia Kalisch et al. (2011) diz que os profissionais precisam estar atentos ao potencial do medicamento em causar efeitos adversos, principalmente em idosos ou em pacientes em uso de medicamentos comumente associados a eventos adversos medicamentosos.

A prescrição médica errônea e exacerbada pode provocar além da cascata de prescrição, que os medicamentos possam interagir entre si ou, ainda, interagir com os efeitos dos medicamentos que outrora foram administrados, fazendo com que outros sintomas e reações possam surgir ou intensificar os que já haviam se apresentado. Neste sentido, confirma Kalisch et al. (2011) que efeitos adversos associados com cascatas de prescrição podem ocorrer quando o segundo fármaco aumenta a gravidade do efeito adverso do primeiro ou quando o segundo medicamento coloca o paciente em risco de efeitos adversos adicionais.

2.7.3. Intoxicações medicamentosas

Intoxicação é a introdução de alguma substância com toxicidade ao organismo podendo ser alimentos, substâncias químicas ou fármacos, causada pelo uso irracional de medicações através da prática de automedicação. Segundo Malaman (2009), intoxicação medicamentosa faz referência à diversos sintomas oriundos do excesso de fármacos, essas podem ser por vias orais, injetáveis ou inaladas. As intoxicações podem ser classificadas como agudas ou crônicas, tudo dependerá da dose administrada, quadro clínico e sintomas específicos apresentados. É necessário salientar que as ocorrências de intoxicação podem ser pelo aumento de dose acidental (erro na administração), tentativas de suicídio, abuso ou homicídio.

Fica claro, a necessidade de destacar que qualquer medicamento prescrito ou não por um médico não possui somente sua ação terapêutica,

apresentando riscos severos à saúde quando não são utilizados adequadamente. De acordo com uma pesquisa realizada pelo Centro De Assistência Toxicológica (CEATOX), entre os anos de 1991 a 2000, grande parte do número de intoxicações medicamentosas foram geradas por Gardenal (Fenobarbital), Valium (Diazepam), Haldol (haloperidol), Tegretol (Carbamazepina) e Lexotan (Bromazepam), estes são benzodiazepínicos, ou seja, psicotrópicos ansiolíticos, sedativos, hipnóticos ou anticonvulsivantes.

O “envenenamento” ocasionado por medicações pode causar diarreia, vômito, sudorese (suor excessivo), tontura, palpitação, sedação, desmaios, hipotensão arterial e até a morte em casos de administração intravenosa. Ademais, crianças, idosos e pacientes com insuficiência respiratória podem possuir piora no quadro clínico, agravando os efeitos tóxicos causados (Secretaria de Saúde do Paraná).

Conclui-se que, o uso irracional de medicamentos acarretando intoxicações farmacológicas é decorrente do abuso e uso indiscriminado devido à falta de conhecimento sobre as doses posológicas e até mesmo orientação farmacêutica e médica. Faz-se necessário, portanto, que as diretrizes governamentais juntamente com o Ministério da Saúde orientem os profissionais da saúde a acompanharem seus pacientes e prestar assistência farmacêutica e esclarecimento de dúvidas de maneira aperfeiçoada para minimizar o problema citado.

3. METODOLOGIA

Para a execução do presente trabalho foi realizado uma revisão de literatura especializada, com relevância no tema abordado, por meio de leitura, interpretação e verificação de materiais já publicados. O levantamento bibliográfico se deu a partir da coleta de informações do acervo bibliográfico escolar da ETEC - Professor Armando José Farinazzo, de pesquisas, livros, artigos científicos, teses, revistas de ciência da saúde online, publicações científicas nacionais e internacionais e outros, sendo utilizadas como fonte, por exemplo, as plataformas SCIELO (Scientific Electronic Library Online), Google Acadêmico, biblioteca virtual do Ministério da

Saúde, Conselho Federal de Farmácia (CFF), Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e outras instituições públicas e privadas.

Para o estudo foram utilizadas as palavras-chave: automedicação, Fake News, COVID-19, hipocondrismo, dependência, Off Label, reações adversas, interação medicamentosa, cascata de prescrição e intoxicação. As buscas foram realizadas no período compreendido entre os meses de julho de 2021 a março de 2022.

Por fim, utilizou-se uma pesquisa quantitativa, realizada nas cidades de Fernandópolis-SP, Ouroeste-SP, Pedranópolis-SP, São João de Iracema-SP e outras cidades da região. O questionário conteve 9 (nove) perguntas objetivas e discursivas, sendo respondidas de forma aleatória por 270 (duzentos e setenta) pessoas de diferentes âmbitos sociais. Ademais, para fins de avaliar a relevância do projeto Farmácia Comunitária, proposto pelo grupo para buscar atenuar a prática da Automedicação, foi aplicado um questionário a um profissional da área farmacêutica.

4. DESENVOLVIMENTO

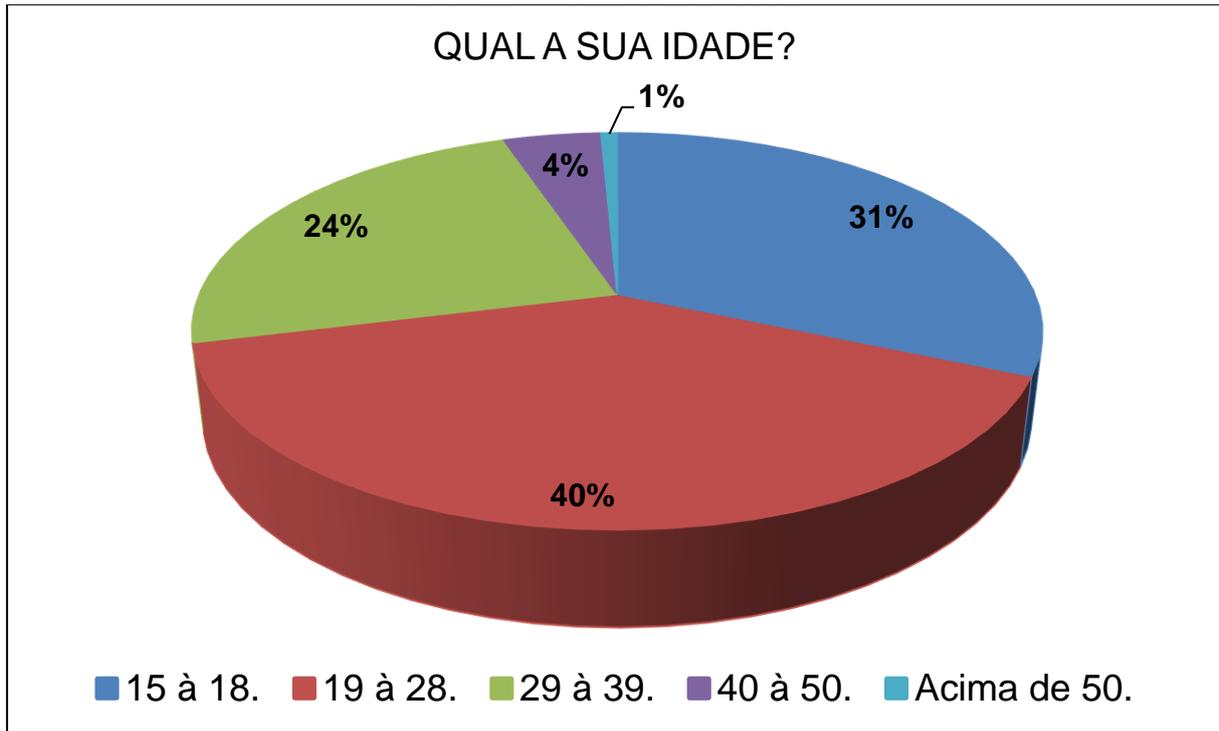
4.1. PESQUISA DE CAMPO – CONHECIMENTO DA POPULAÇÃO ACERCA DA AUTOMEDICAÇÃO

Realizou-se uma pesquisa que contemplou aspectos quantitativos, realizada nas cidades de Fernandópolis-SP, Ouroeste-SP, Pedranópolis-SP, São João de Iracema-SP e outras cidades da região. A enquete conteve 9 (nove) perguntas objetivas e discursivas, sendo respondidas de forma aleatória por 270 (duzentos e setenta) pessoas de diferentes âmbitos sociais.

O questionário elaborado e aplicado nesta pesquisa de campo encontra-se inserido no Apêndice A deste presente trabalho.

A questão 1 foi elaborada a fim de reconhecer a faixa etária da população atingida pela pesquisa de campo, sendo apresentado os dados no Gráfico 1:

Gráfico 1. Qual a sua idade?

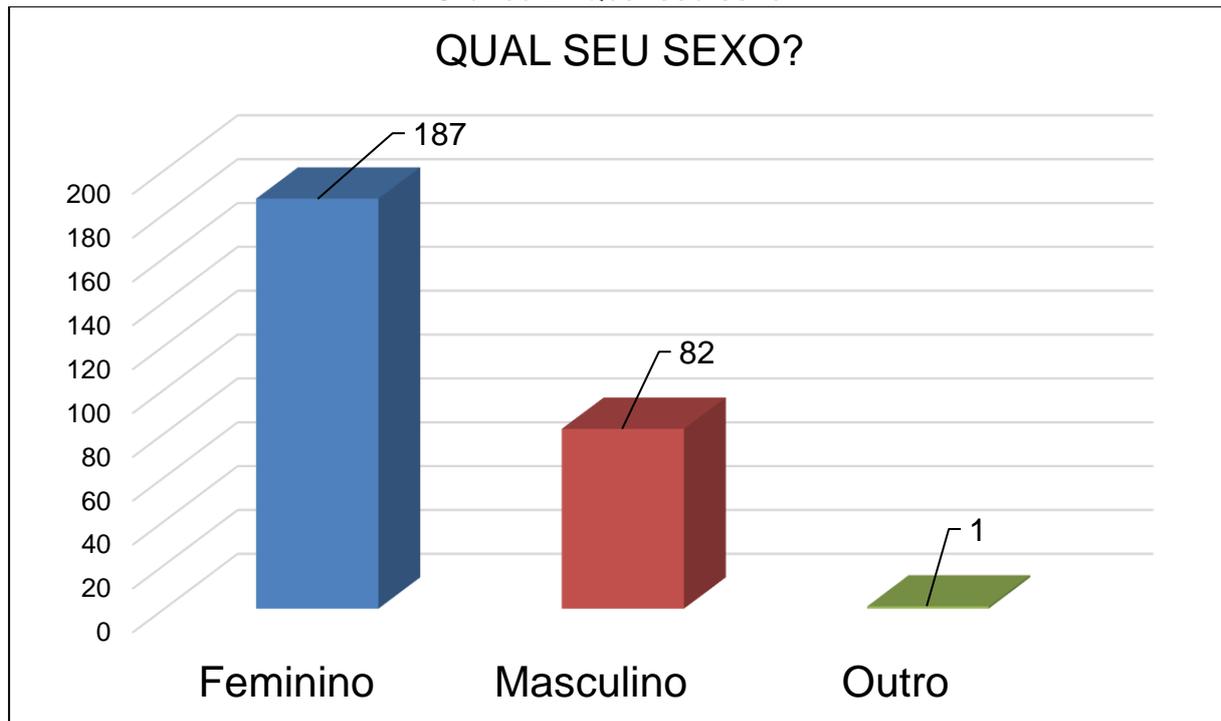


Fonte: (Dos próprios autores, 2022).

Observa-se que das 270 pessoas, 40% equivalente a 107 pessoas, possuem de 19 à 28 anos e 1% correspondente a 2 pessoas apresentam mais de 50 anos de idade. Por meio da análise feita em relação as idades apontadas, percebe-se que grande parte da população são jovens, o que pode influenciar nas respostas coletadas, devido as diferenças culturais e sociais de cada época.

A questão 2 foi desenvolvida com o objetivo de possuir conhecimento referente ao sexo do público participante da pesquisa de campo. Os dados são expostos no Gráfico 2:

Gráfico 2. Qual seu sexo?



Fonte: (Dos próprios autores, 2022).

A partir dos resultados obtidos, 187 (69,3%) pessoas representam o gênero feminino e 82 (30,4%) pessoas, o sexo masculino.

Pensando sobre a prática da automedicação, a questão 3 aponta se o público-alvo sabem, de fato, o que é tal diligência. Segue os resultados a partir da apresentação do Gráfico 3:

Gráfico 3. No geral, você sabe o que é automedicação?

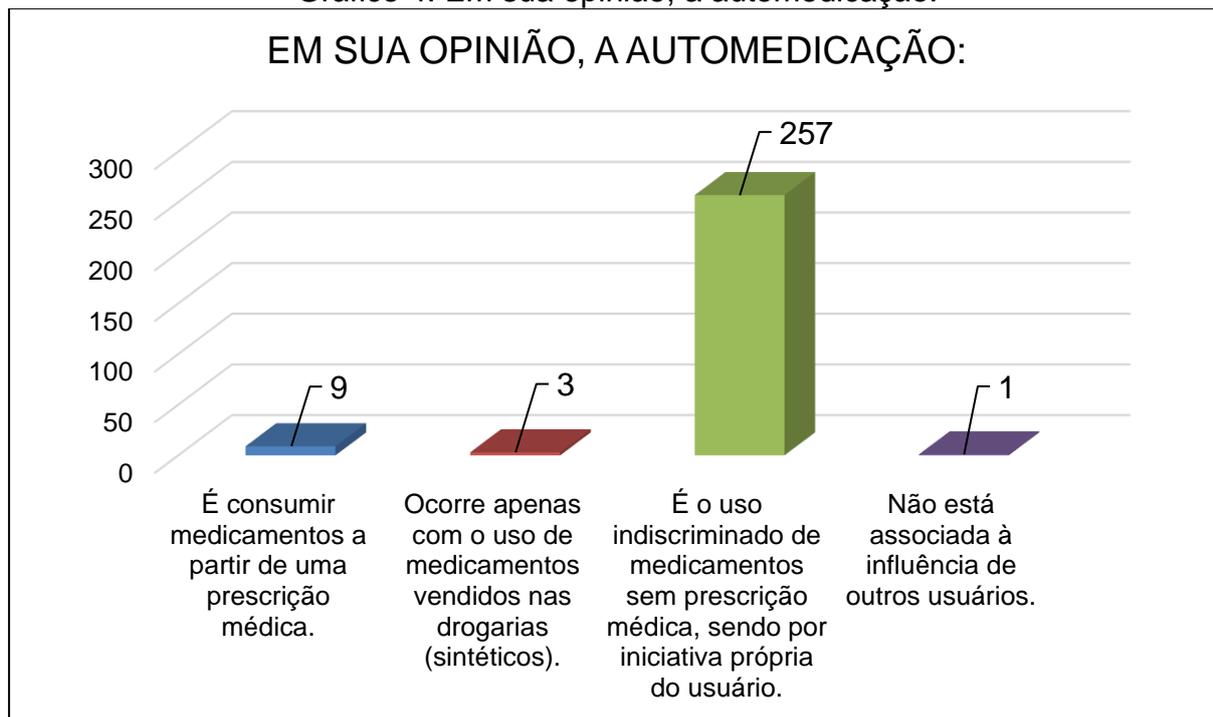


Fonte: (Dos próprios autores, 2022).

Foi constatado que 95% (257) do grupo de pessoas abordadas possuem conhecimento sobre automedicação e somente 5% (13), não. Através dos resultados, é possível perceber que grande parte da população possui ciência acerca de tal óbice social.

Analisando sobre as opções de conhecimento ou não sobre o tema, a questão 4 tem como intuito fazer com que o público intencionado reflita sobre o significado correto sobre a automedicação. O Gráfico 4 ilustra os resultados:

Gráfico 4. Em sua opinião, a automedicação:

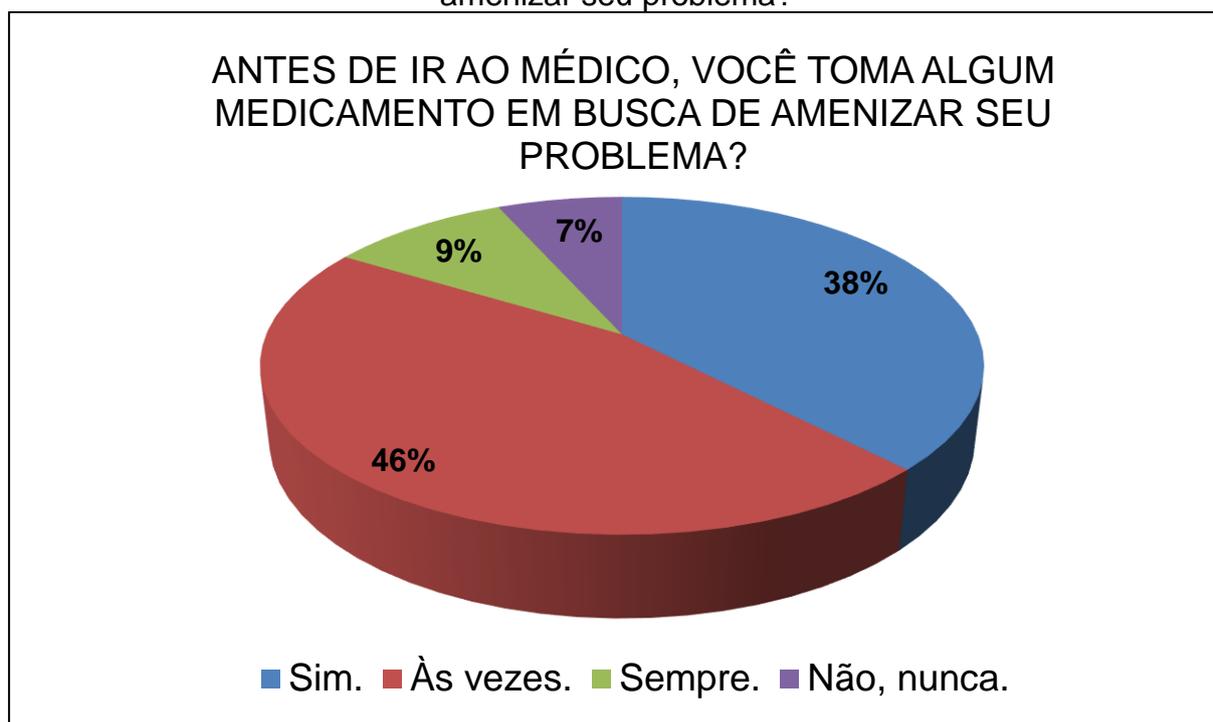


Fonte: (Dos próprios autores, 2022).

É possível analisar que 257 (95,2%) pessoas possuem ciência que automedicação “é o uso indiscriminado de medicamentos sem prescrição médica, sendo por iniciativa própria do usuário”. Dessa forma, ainda que seja a menor, existe a prática de automedicação pela falta de informações e assistência farmacêutica ou médica necessária.

A questão 5 tem como propósito compreender se os cidadãos fazem uso de outros medicamentos antes de ir ao médico visando amenizar seus sintomas. Cabe avaliar o resultado apresentado no Gráfico 5:

Gráfico 5. Antes de ir ao médico, você toma algum medicamento em busca de amenizar seu problema?

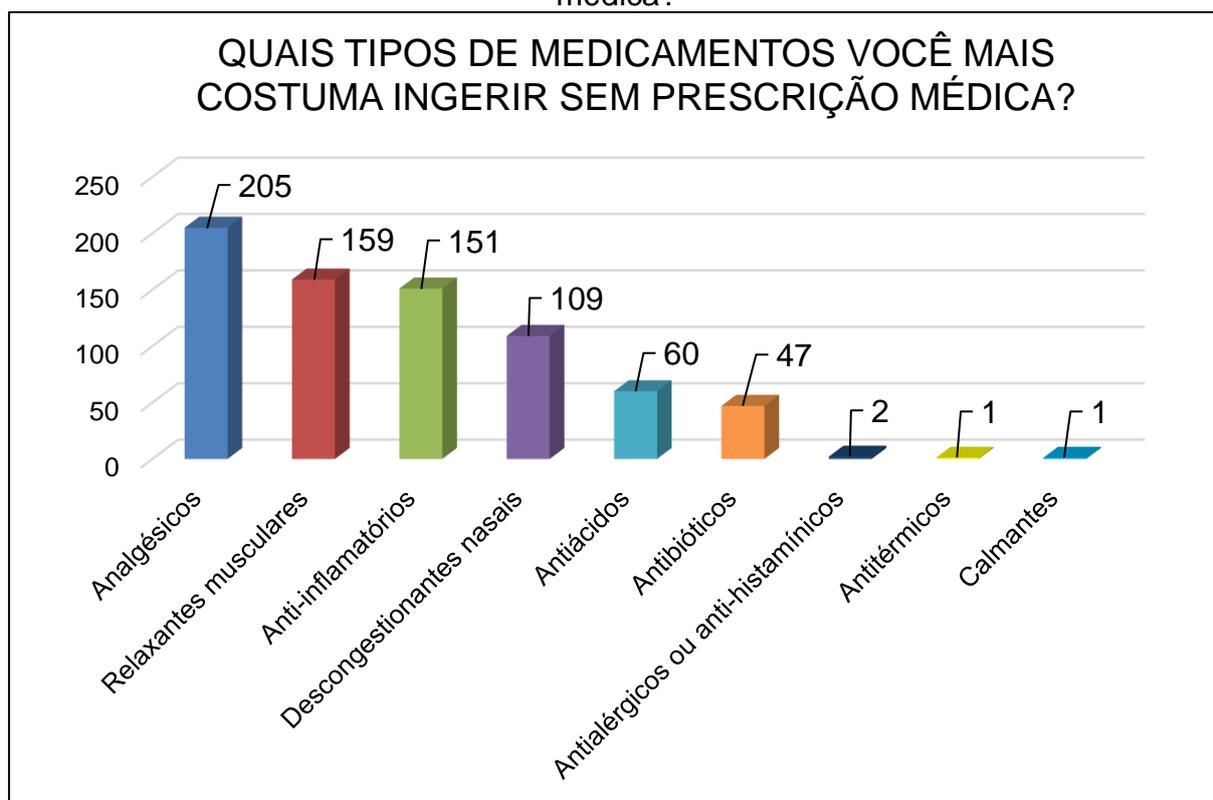


Fonte: (Dos próprios autores, 2022).

Fica claro que, 46% (124) do grupo de pessoas abordadas fazem tal prática “às vezes” e apenas 7% (18) “nunca” fizeram. Perante a uma sociedade imediatista e pelo viés dos dados obtidos, fica claro que grande parte das pessoas utilizam outros fármacos antes de um diagnóstico preciso, implicando diretamente na automedicação.

Pensando nas classes dos fármacos utilizadas, a questão 6 foi elaborada para mensurar quais medicamentos são mais consumidos sem prescrição médica. O Gráfico 6 apresenta os resultados obtidos através da pesquisa:

Gráfico 6. Quais tipos de medicamentos você mais costuma ingerir sem prescrição médica?

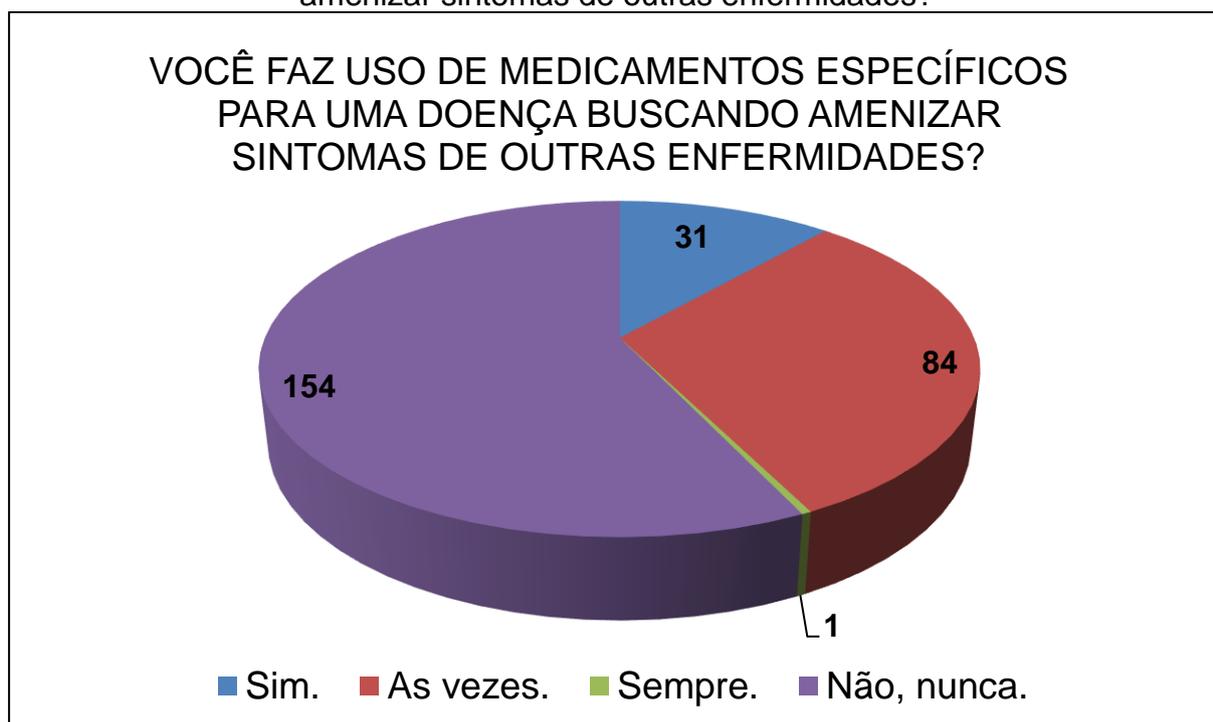


Fonte: (Dos próprios autores, 2022)

Das respostas, analisa-se que 205 (75,9%) pessoas ingerem analgésicos, 1 (0,4%) pessoa, antitérmicos e outra 1 (0,4%) pessoa, calmantes. Infere-se que a maioria das pessoas presentes no estudo fazem uso de medicamentos para aliviar as dores, colocando em evidência que muitas vezes optam por utilizar medicamentos que possuem em casa para aliviar sintomas do que ir até especialistas.

A questão 7 faz uma análise referente ao uso específico de fármacos para determinadas doenças em busca de amenizar os sintomas de outras, importante para contabilização sobre a automedicação. A seguir os resultados em transparência no gráfico 7:

Gráfico 7. Você faz uso de medicamentos específicos para uma doença buscando amenizar sintomas de outras enfermidades?

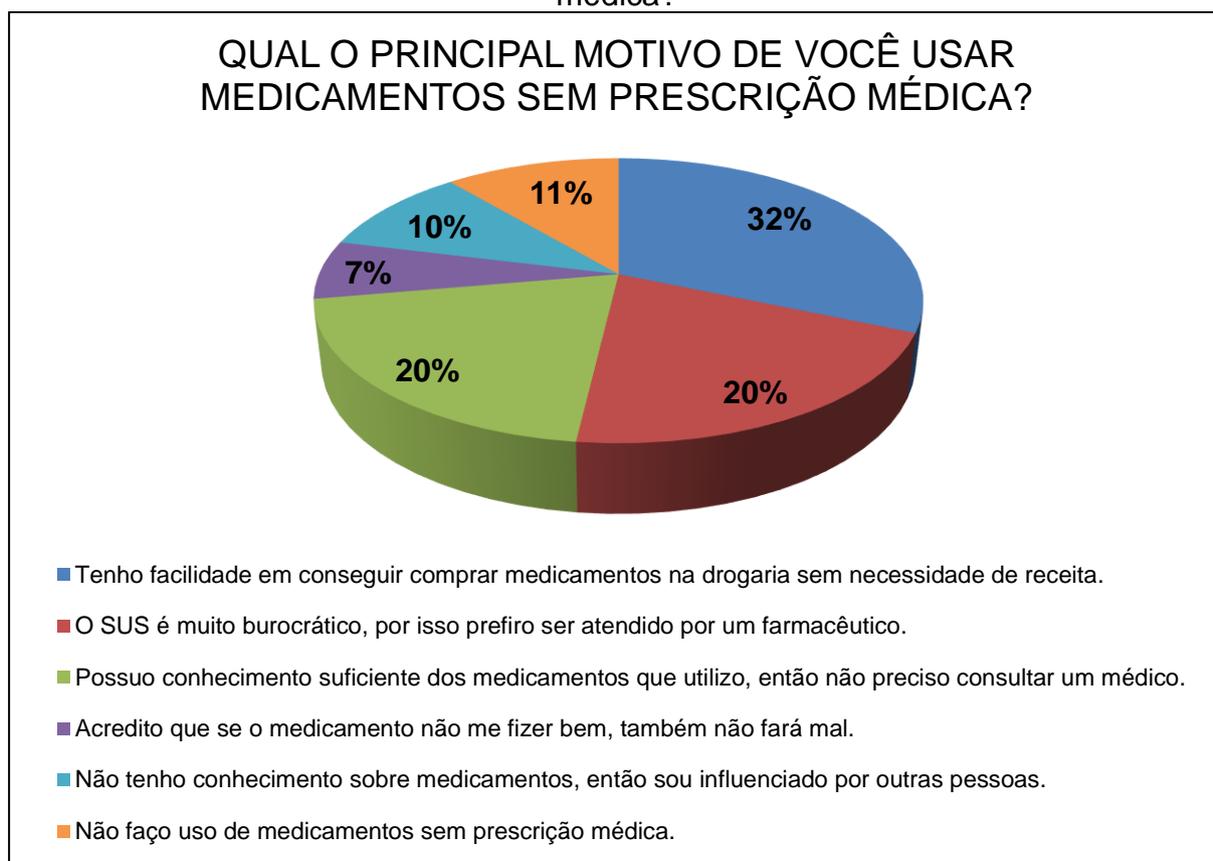


Fonte: (Dos próprios autores, 2022)

Ressalta-se que 84 (31,1%) pessoas fazem uso de medicamentos específicos para uma doença buscando amenizar sintomas de outras enfermidades “as vezes” e 154 (57%) delas “nunca” fizeram tal prática. Quanto às porcentagens, é evidente que o percentual de pessoas que não ingerem de maneira rotineira é um tanto quanto considerável comparado aos resultados das pessoas que nunca fizeram tal atividade, visto que as diferenças são pequenas.

A questão 8 foi elaborada com o intuito de conhecer sobre os motivos do exercício do consumo de medicamentos sem prescrição médica. Abaixo são apresentados os resultados no Gráfico 8:

Gráfico 8. Qual o principal motivo de você usar medicamentos sem prescrição médica?

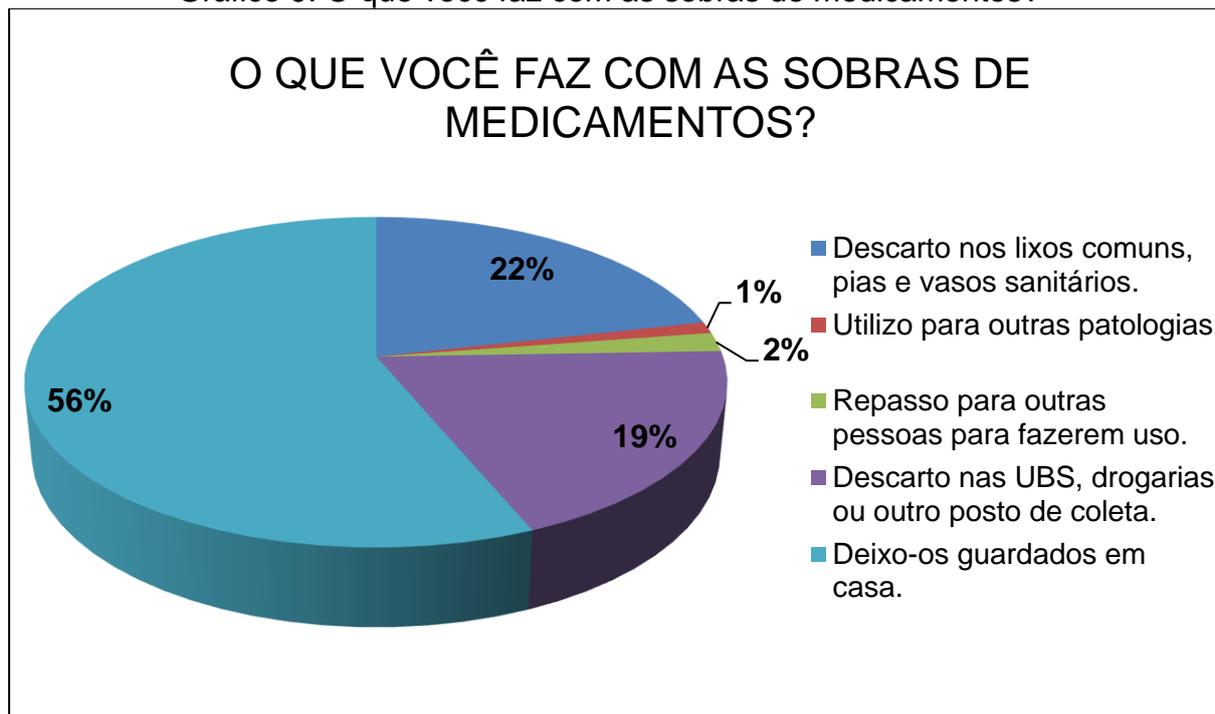


Fonte: (Dos próprios autores, 2022)

Observa-se que aproximadamente 32% (85) do grupo de pessoas abordadas possuem “facilidade em conseguir comprar medicamentos na drogaria sem necessidade de receita” aumentando consideravelmente tal prática. É válido salientar a negligência das drogarias e farmácias, principalmente os profissionais que a compõem, devido a entrega de fármacos sem a devida documentação correta, podendo implicar em riscos à saúde dos pacientes e ao seu cargo efetivo.

A questão 9, tem por finalidade avaliar o conhecimento da população a respeito do destino das sobras de medicações. Tal análise é possível ser feita através dos dados do Gráfico 9:

Gráfico 9. O que você faz com as sobras de medicamentos?



Fonte: (Dos próprios autores, 2022).

Observa-se que 56% (152) das pessoas abordadas, deixam os medicamentos “guardados em casa”. Consta-se que há prática de automedicação pela minoria da população e a prevalência delas fazem o despojamento dos resíduos e restos de medicações de forma inadequada acarretando a degradação do meio ambiente.

4.2. SOLUÇÃO PROPOSTA PELO GRUPO – ACERCA DA FARMÁCIA COMUNITÁRIA

Por meio do levantamento da pesquisa, foi possível perceber que a população possui conhecimento acerca da Automedicação, entretanto, mesmo com tal consciência praticam o uso indiscriminado de medicamentos. Desse modo, o grupo, com o objetivo de conter o crescente imbróglio, teve como iniciativa a criação de um projeto de uma Farmácia Comunitária.

A criação da Farmácia Comunitária visa agregar informações essenciais à população sobre os malefícios do mal uso dos fármacos. Outrossim, o projeto busca

incentivar a sociedade a trazer as sobras de medicações não utilizadas e em perfeito estado até a área de coleta, evitando que estes fiquem guardados em suas casas para serem utilizados posteriormente para outras doenças, visto que a partir do momento em que os indivíduos passam a dispor de fármacos que excederam a quantidade adequada para o tratamento, começam a fazerem uso desses medicamentos sem o devido apoio farmacêutico ou médico, praticando, dessa forma, o ato de automedicar-se.

Em seguida, os medicamentos coletados passariam por uma triagem para análise da validade e das condições físicas, isto é, se suas embalagens primárias não estão danificadas, abertas ou avariadas, o que influencia na estabilidade do medicamento. Logo após, seria feito um controle manual do fluxo de entrada e saída dos medicamentos a título de documentação comprobatória às autoridades sanitárias.

O fluxo de entrada seria controlado através de informações como nome do medicamento (princípio ativo se medicamento genérico ou nome comercial se medicamento referência ou similar), dosagem, forma farmacêutica, quantidade e data de entrada. Já o fluxo de saída seria controlado por informações como nome do paciente que está recebendo o medicamento, nome do medicamento (princípio ativo se medicamento genérico ou nome comercial se medicamento referência ou similar), dosagem, forma farmacêutica, quantidade que está sendo doada e anexo da prescrição médica original.

O armazenamento dos fármacos ocorreria da mesma forma e seguiria as mesmas normas das drogarias. Seriam divididos em categorias (referência, similar e genérico), classes terapêuticas (analgésicos, antibióticos, anticoagulantes, etc.) e seguindo a ordem alfabética entre eles. As substâncias e medicamentos psicotrópicos, entorpecentes e outros sujeitos a controle especial seriam armazenados separadamente dos outros medicamentos em um armário fechado que apenas o farmacêutico responsável teria acesso, uma vez que apenas o mesmo pode realizar a dispensação desse tipo de medicamento.

Os fármacos seriam destinados às pessoas que, com apresentação de prescrição médica, necessite de algum medicamento disponível para doação, na qual não possui acesso a determinados fármacos de modo gratuito nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e àqueles que são desprovidos de poder aquisitivo suficiente para obtenção dos mesmos.

Os alunos, autores deste presente trabalho, seriam os co-responsáveis pelo projeto, considerando que o responsável legal seria a professora orientadora Doutora Priscila Fachin Nogarini, que auxiliaria nos trâmites da documentação para regularização do funcionamento do projeto junto a Vigilância Sanitária e o Conselho Regional de Farmácia (CRF), bem como acompanharia os alunos na prática do projeto, visto que é de extrema importância a presença de um farmacêutico.

4.2.1. Pesquisa de campo - Conhecimento e aceitação da população acerca da Farmácia Comunitária

Realizou-se uma pesquisa que contemplou aspectos quantitativos, aplicada nas cidades de Fernandópolis-SP, Ouroeste-SP, Pedranópolis-SP, São João de Iracema-SP e outras cidades da região. A enquete conteve 4 (quatro) perguntas objetivas, sendo respondidas de forma aleatória por 50 (cinquenta) pessoas de diferentes âmbitos sociais.

O questionário elaborado e aplicado nesta pesquisa de campo encontra-se inserido no Apêndice B deste presente trabalho.

A questão 1 foi elaborada para mensurar o conhecimento da população acerca de uma Farmácia Comunitária. Os dados coletados encontram-se expostos no Gráfico 10:

Gráfico 10. Você sabe o que é uma Farmácia Comunitária?

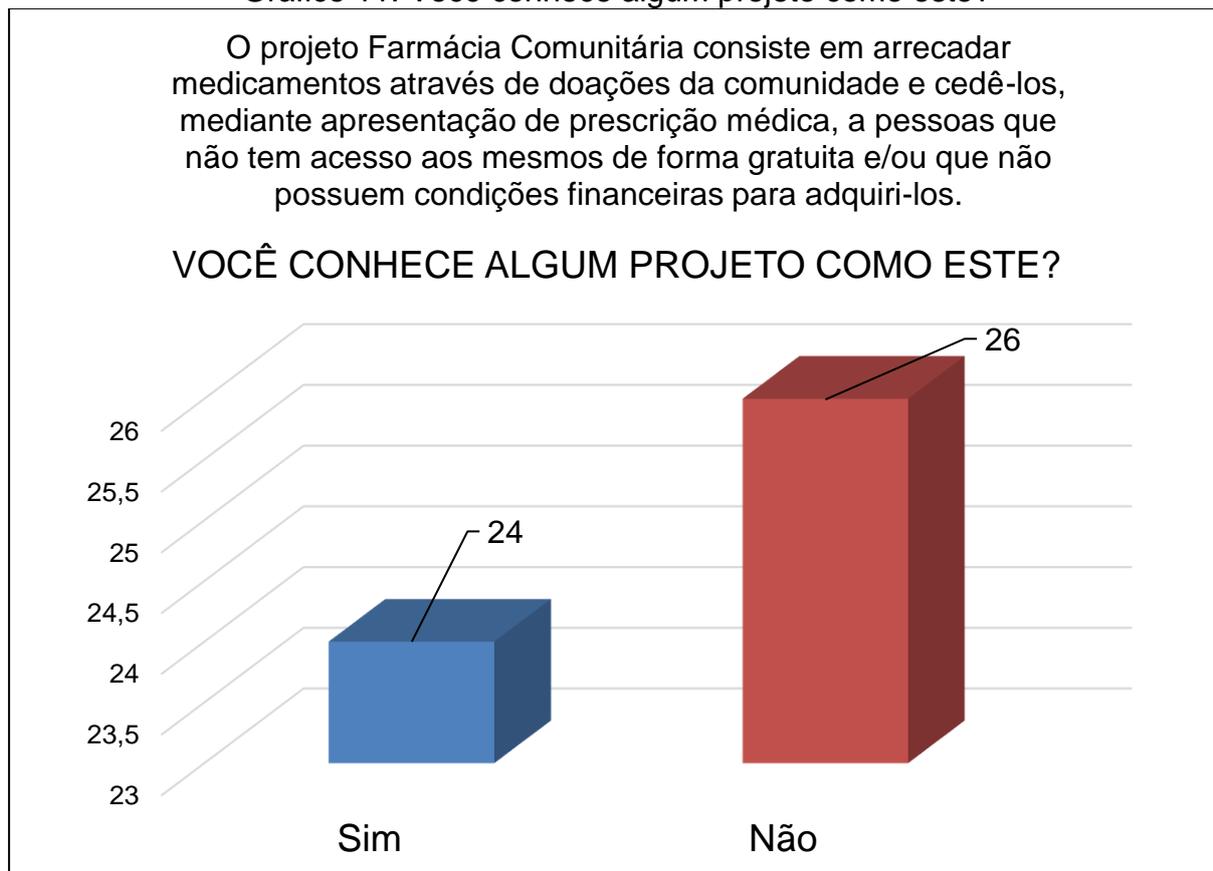


Fonte: (Dos próprios autores, 2022).

Com base nos resultados obtidos, 62% do grupo abordado equivalente a 31 pessoas sabem o que é uma farmácia comunitária e 38%, ou seja, 19 pessoas não possuem conhecimento do que se trata. Através dos percentuais analisados fica claro que diversas pessoas não possuem tal ciência sobre o assunto, podendo estar atrelado a fatores sociais, políticos e culturais.

A questão 2 foi desenvolvida com o objetivo de estudar se a população sabe e/ou conhece um projeto parecido ou igual a este na região que visa a entrega de fármacos doados, mediante a prescrição médica, sem qualquer custo. Os resultados obtidos são apresentados abaixo no Gráfico 11:

Gráfico 11. Você conhece algum projeto como este?

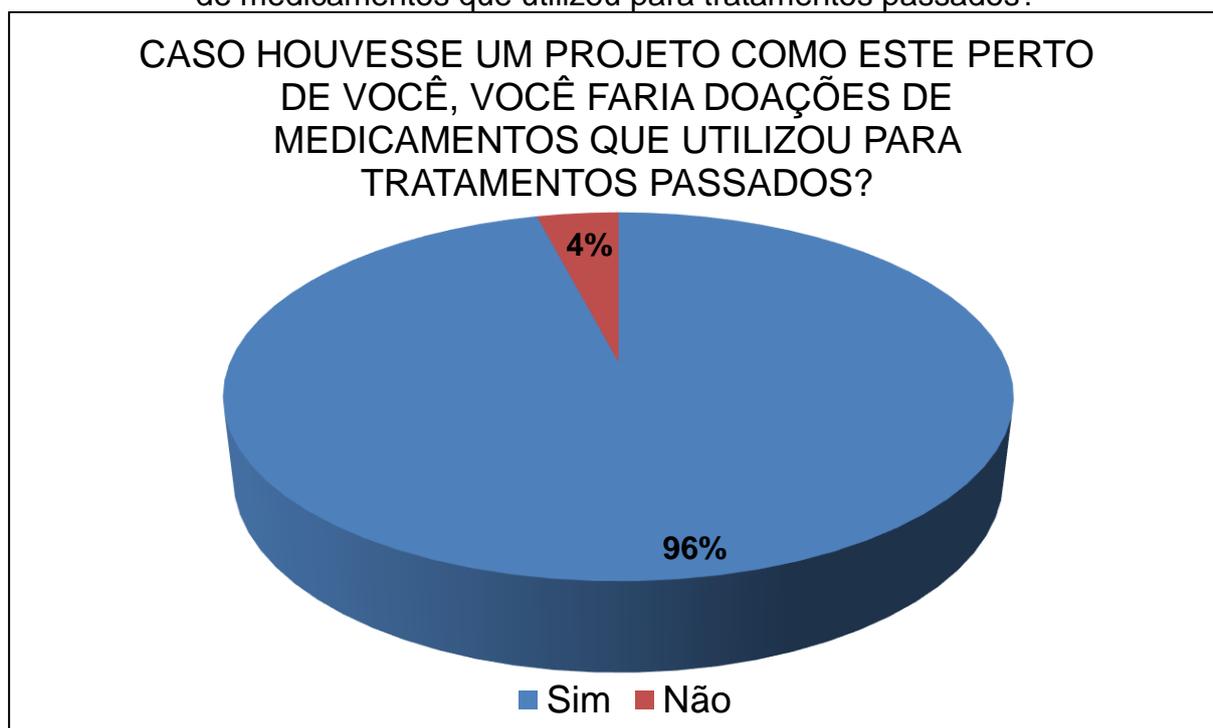


Fonte: (Dos próprios autores, 2022).

A maior parte da população abordada, isto é, 26 (52%) pessoas, desconhecem projetos e estabelecimentos para estes fins e 24 (48%) possuem conhecimento. Diante disso, é necessário elencar que o grande percentual de pessoas não sabe de locais com esses objetivos, ficando claro mais uma vez os fatores sociais e políticos que giram em torno do assunto. E aos que possuem conhecimento certamente utilizam de tal meio ou são profissionais da saúde.

A Indagação 3 foi feita para analisar as possibilidades de êxito do projeto Farmácia Comunitária, ou seja, para avaliar se a população acataria o projeto e participaria através de doações. Os dados obtidos através da pesquisa estão exibidos no Gráfico 12:

Gráfico 12. Caso houvesse um projeto como este perto de você, você faria doações de medicamentos que utilizou para tratamentos passados?

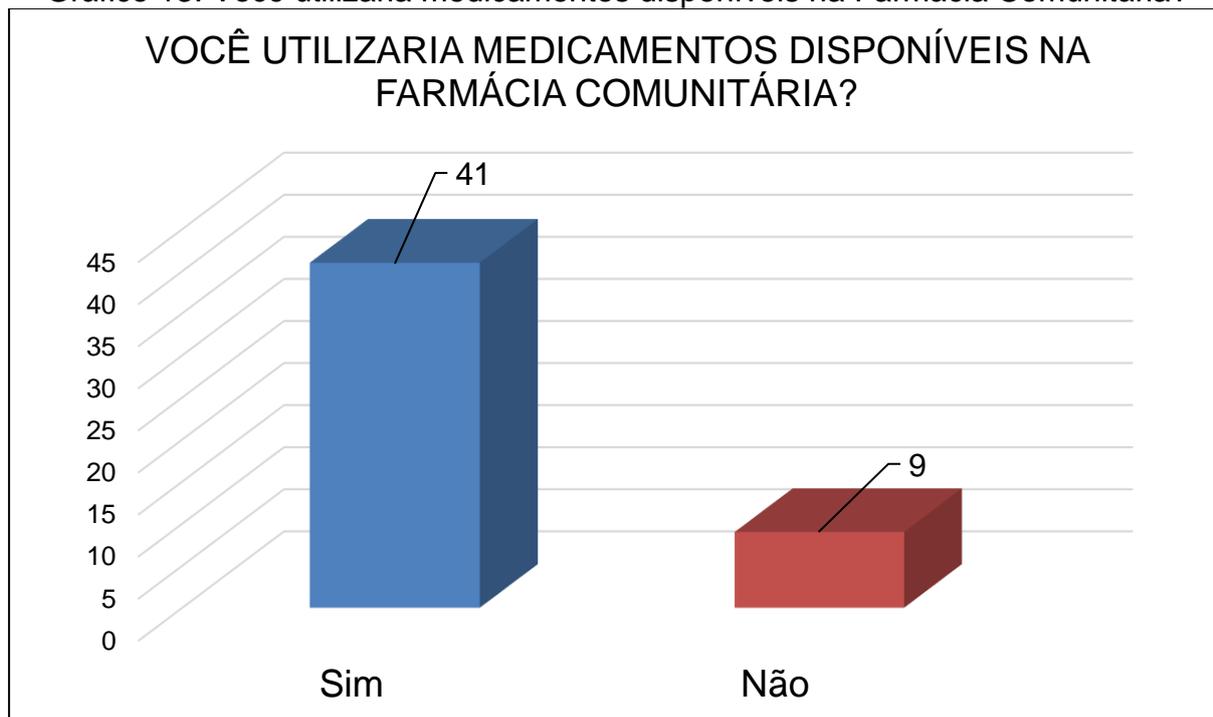


Fonte: (Dos próprios autores, 2022).

Observou-se que 96% do grupo abordado, equipolente a 48 pessoas, fariam doações de medicamentos ao projeto com destino à outras pessoas, contribuindo para a diminuição da prática da automedicação e somente 4%, isto é, 2 pessoas não fariam essa prática. Por este viés, é notório que a grande parcela de pessoas faria a ação e, conseqüentemente, implicaria na diminuição da automedicação já que as sobras de fármacos em perfeito estado seriam destinadas para quem realmente necessita no momento.

A questão 4 busca analisar se a população utilizaria os medicamentos doados na Farmácia Comunitária. Os dados são apresentados no Gráfico 13:

Gráfico 13. Você utilizaria medicamentos disponíveis na Farmácia Comunitária?



Fonte: (Dos próprios autores, 2022).

Por meio dos resultados, é possível analisar que 41 (82%) pessoas utilizariam os fármacos disponíveis na Farmácia Comunitária e apenas 9 do total (18%), não. Infere-se, portanto, que a maior parte das pessoas fariam uso das medicações doadas, evitando assim, mais custos com fármacos considerando a alta de todos os produtos atualmente. Somente 9 delas não utilizariam, talvez por não possuírem o devido conhecimento e a função do projeto.

4.3. ENTREVISTA COM PROFISSIONAL DA ÁREA FARMACÊUTICA

A fim de avaliar a relevância do projeto Farmácia Comunitária, proposto pelo grupo para buscar atenuar a prática da Automedicação, foi aplicado um questionário a um profissional⁴ de grande relevância na área farmacêutica, na qual pode através deste expor sua opinião acerca do projeto.

⁴ Farmacêutico Generalista, especialista em Farmácia Clínica com ênfase em Prescrição Farmacêutica.

O questionário elaborado e aplicado conteve 4 (quatro) questões referentes a Farmácia Comunitária e encontra-se inserido no Apêndice C deste presente trabalho. Segue abaixo, respostas do entrevistado:

1. Qual sua opinião a respeito da Farmácia comunitária?

Resposta: “Farmácia comunitária pode somar principalmente com a população mais carente financeiramente falando, podendo contribuir tanto para a economia destes pacientes quanto para a resolução de problemas de saúde, sempre lembrando que Farmácia Comunitária se faz necessário a presença de Farmacêutico por questões legais e profissionais. Possui resultados positivos para saúde brasileira onde foi implantado”.

2. Você acredita que a Farmácia Comunitária contribui para a contenção da prática da Automedicação na sociedade? Se sim, como?

Resposta: “Sem dúvidas a Farmácia comunitária se torna um braço da opinião técnica junto da comunidade, sanando dúvidas e otimizando os tratamentos diretamente com pacientes, evitando a automedicação e ou corrigindo tratamentos que outrora tenham sido iniciados de maneira incorreta. Farmacêuticos em conjunto com a comunidade se mostram criativos e atenciosos com o público, criando maneiras de esclarecer o uso de medicamentos, além de criar sistemas de gestão de resíduos (descarte de medicamentos) e avaliação de doações de pacientes que não utilizaram completamente ou tiveram que pausar seus tratamentos, podendo ser “reutilizados” por outros indivíduos. Sempre lembrando que paciente que não consegue aderir ao tratamento (não consegue comprar ou não tem acesso ao medicamento) volta “piorado” ao Sistema de Saúde Pública podendo ocasionar em internações e aumento de gastos aos cofres públicos. Desta maneira o Farmacêutico e a Farmácia Comunitária auxiliam na saúde”.

3. Caso fôssemos pedir autorização para colocar este projeto em prática, quais as documentações necessárias e o tempo aproximado que levaria para regularização, de acordo com a sua área de atuação?

Resposta: “A abertura de uma farmácia comunitária necessita de todos os requisitos para abertura de um estabelecimento de saúde normal, assim como um

hospital ou Farmácia privada. (Alvará Funcionamento, Alvará Sanitário, Alvará Bombeiros, Certidão de Registro no CRF, Responsável Técnico Farmacêutico...)”.

4. Em sua opinião, é válido a solicitação de parcerias com a prefeitura, Unidades Básicas de Saúde (UBS) e outros órgãos, ou a arrecadação deveria ser estritamente de doações da própria comunidade?

Resposta: “Sim, estas parcerias sempre são válidas para geração de bons serviços da comunidade, normalmente sem fins lucrativos portanto os gestores precisam avaliar o quanto de investimento seria necessário por parte dos órgãos públicos. Voluntários e muita divulgação dentro da comunidade pode ser o segredo para garantir os parceiros. Para ser comunitária, deve ser estritamente voluntariada entre profissionais e comunidade e talvez pensar em algum incentivo do governo, caso seja bem-visto por eles”.

Nota: As respostas do profissional entrevistado foram publicadas no corpo deste trabalho com o objetivo de agregar e reforçar a ideia da solução proposta. A liberação para publicação foi feita mediante autorização formal e foi utilizado o modelo de autorização constante no Apêndice D.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio da literatura pesquisada entende-se que a automedicação é a prática de utilização de medicamentos sem a devida prescrição médica, por intermédio de pessoas não habilitadas, por conta própria ou receitas de outrem.

Em análise dos estudos e dados abordados, infere-se que grande parte da população possui discernimento sobre as teorias de automedicação. Entretanto, na prática, efetuam tal diligência sem possuir de fato, conhecimento sobre a gravidade do ato.

Fica claro que, a maior parcela de pessoas, buscam por atendimento farmacêutico ou apenas conhecimento prévio para se medicarem perante às patologias manifestadas, excluindo a possibilidade de busca por um médico capacitado para o diagnóstico e tratamento de seus sintomas, devido a dificuldade de

utilização das Unidades Básicas de Saúde (UBS), mal atendimento, longo tempo de espera, congestionamento de medicina especializada e demora em resultados de exames.

Através da síntese quantitativa dos estudos, constata-se que a maioria das pessoas acabam utilizando fármacos MIP's (Medicamentos Isentos de Prescrição), como analgésicos e relaxantes musculares, descongestionantes nasais, antiácidos, entre outros, podendo implicar em sérias interações medicamentosas, reações adversas e futuros problemas severos em relação à saúde com a utilização combinada de medicamentos contínuos retratados no formulário de pesquisa.

Perante a isso, a presente revisão buscou prover uma alternativa para esse óbice social, propondo um projeto de Farmácia Comunitária para todas as faixas etárias tendo em vista o recolhimento e dispensação de fármacos doados em perfeitas condições, para que possa minimizar e garantir a avaliação dos resultados clínicos, permitindo assim, reduzir os riscos associados a esse hábito rotineiro.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALONZO, H. G. A.; CORRÊA, C. L.; ZAMBRONE, F. A. D. Analgésicos, antipiréticos e anti-inflamatórios não esteroidais: dados epidemiológicos em seis centros de controle de intoxicações do Brasil. **Revista Brasileira de Toxicologia**, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 49-54, 2001.

ALVES. **Envelhecimento populacional continua e não há perigo de um geronticídio**. Disponível em: <<https://www.ufjf.br/ladem/2020/06/21/envelhecimento-populacional-continua-e-nao-ha-perigo-de-um-geronticidio-artigo-de-jose-eustaquio-diniz-alves/#:~:text=O%20crescimento%20absoluto%20foi%20de%20espetaculares%20184%2C8%20vezes%20em,percentual%20de%201950%20para%202100>>. Acesso em: jan.2022.

AMORIM, M.A.L.; CARDOSO, M.A. **A farmacovigilância e sua importância no monitoramento das reações adversas a medicamento**. Revista uninter. Disponível em: <<https://www.revistasuninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/243#:~:text=Os%20servi%C3%A7os%20de%20farmacovigil%C3%A2ncia%2C%20dentre,de%20danos%20%C3%A0%20sa%C3%BAde%20dos>>. Acesso em: mar. 2022.

ARAUJO, A. A. **Hipocondria – Conheça as causas e sintomas deste transtorno**; Televita. Disponível em: <<https://www.telavita.com.br/blog/hipocondria/>>. Acesso em: nov de 2021.

ARRAIS, P.S.D. et al. Perfil da automedicação no Brasil. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 31, n.1, p. 71-77, fev., 1997.

BARBOSA. C; MATOS. M. F. **Prescrição off-label, direito à informação, consentimento informado e procedimento químico eletrônico no direito português**. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário. Disponível em: <<https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/329/401>>. Acesso em: mar.2022.

BATISTA, B. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**, 4ª edição: Associação americana de psiquiatria. Disponível em: <https://www.psiquiatriageral.com.br/dsm4/sub_index.htm>. Acesso em: jan. 2022.

BRANDÃO, R. **Hipocondria: o que é, sintomas e tratamento**; Zenklub. Disponível em: <<https://zenklub.com.br/blog/saude-bem-estar/hipocondria/>>. Acesso em: nov de 2021.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. **Como a Anvisa vê o uso off label de medicamentos**. Disponível em: <http://antigo.anvisa.gov.br/en_US/resultado-de-busca?p_p_id=101&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&_101_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_assetEntryId=352702&_101_type=content&_101_grou>. Acesso em: mar. 2022.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. **O que devemos saber sobre medicamentos**. Brasília, 2010. 100 p.

_____. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS; Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos; Ministério da Saúde. **Uso off label: erro ou necessidade?**. **Rev Saúde Pública**, Brasília, v. 46, n. 2, p. 398-399. 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rsp/a/zLdN6Dfgf5B6wQvR9XNmGR/?lang=pt>>. Acesso em: mar. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **A desigualdade no consumo de medicamentos**. Disponível em: <<https://www.cff.org.br/noticia.php?id=5658&titulo=A+desigualdade+no+consumo+de+medicamentos>>. Acesso em: jan. 2022.

DELFIN, A.S.; MENEZES, A.P.S.; CONCEIÇÃO, D.M.; **Farmacodependência: uma busca no sistema nacional de informações tóxico farmacológicas**: Congrega urcamp, 2017. Disponível em: <<file:///C:/Users/jucar/Downloads/1327-3864-1-PB.pdf>>. Acesso em: jan. 2022.

FERNANDES, M.H. **As formas corporais do sofrimento: a imagem da hipocondria**; Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/2330/233017674005.pdf>>. Acesso em: out de 2021.

FIGUEIREDO, P.M. et al.; **Reações adversas a medicamentos**. Farmácia & medicamentos. Disponível em: <http://www.abfmc.net/pdf/RAM_ANVISA.pdf>. Acesso em: fev. 2022.

FORTES, I. **A anatomia fantasmática: o lugar do corpo em psicanálise**; Rev. Epos vol.3 no.2 Rio de Janeiro dez. 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-700X2012000200004>. Acesso em: nov de 2021.

G1. **Casos de coronavírus e número de mortes no Brasil em 18 de maio**. Disponível em: <<https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/05/18/casos-de-coronavirus-e-numero-de-mortes-no-brasil-em-18-de-maio.ghtml>>. Acesso em: nov. 2021.

GARSKE, C. C. D. et al. Interações medicamentosas potenciais na farmacoterapia de idosos atendidos em farmácia básica do sul do Brasil. **Revista Saúde (Santa Maria)**, Santa Maria, v. 42, n. 2, p. 97-105, jul./ dez., 2016.

GONÇALVES, K.A.M.; SANTANA, S.P.D. **Reações adversas a medicamentos: um problema de saúde pública**. Brazilian Journal of Health Review. Disponível em: <<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/41872/pdf>>. Acesso em: mar. 2022.

GONTIJO. **Jovem trata COVID com ivermectina e pode precisar de transplante de fígado**. Disponível em: <https://www.em.com.br/app/noticia/bemviver/2021/02/09/interna_bem_viver,1236340/jovem-trata-covid-com-ivermectina-e-pode-precisar-de-transplante-de-figado.shtml>. Acesso em: nov. 2021.

HORN, J. R. et al. Interações medicamentosas importantes e seus mecanismos. In: KATZUNG, B. G.; TREVOR, A. J. **Farmacologia básica e clínica**. Porto Alegre: AMGH, 2017. p. 1118-1131.

KALISCH, L. M. et al. The prescribing cascade. **Australian Prescriber**, Austrália, v. 34, n. 6, p. 162-166, dez., 2011.

KOLCHIN, A. **O Futuro da Saúde. A revolução digital na saúde**, São Paulo, v.1, n. 47, p-1-68, maio.2017. Disponível em: <<https://www.iqvia.com/-/media/iqvia/pdfs/argentina/insights/iqvia-insights-17.pdf>>. Acesso em: fev.2022.

LEMOS, C. E. **Dependência medicamentosa**: CARLA. C EDÍGIO LEMOS. Disponível em: <<http://carlaegidio.com.br/dependencia-medicamentosa/>>. Acesso em: fev. 2022.

LOYOLA FILHO, A. I. et al. Prevalência e fatores associados à automedicação: resultados do projeto Bambuí. **Revista Saúde Pública**, Belo Horizonte, v. 36, n. 1, p. 55-62, 2002.

LUCCHETTA. **Uso racional de cloroquina e hidroxicloroquina em tempos de COVID-19**. Disponível em:

<<https://rcfba.fcfar.unesp.br/index.php/ojs/article/view/653/624>>. Acesso em: nov. 2021.

MALAMAN, K. R. **Perfil das intoxicações medicamentosas, no Brasil**. Disponível em: <<file:///C:/Users/Aluno/Downloads/134-498-1-PB.pdf>>. Acesso em: mar.2022.

MIBIELLI, P. et al. Interações medicamentosas potenciais entre idosos em uso dos anti-hipertensivos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais do Ministério da Saúde do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 9, p. 1947-1956, set., 2014.

MONTEIRO, C; MARQUES, F. B.; RIBEIRO, C. F. Interações medicamentosas como causa de iatrogenia evitável. **Rev. Port. Clin. Geral**, Coimbra, v. 23, n. 1, p. 63-73, jan., 2007.

MOTA, M.D. **Uso racional de medicamentos: uma abordagem econômica para tomada de decisões**. Ciência & Saúde Coletiva, 13. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/csc/a/jw3TYB3DdZ9XJVZ8GBvm7Db/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: mar. 2022.

MOURA, G. C.; ZANOTTI, S. V. A hipocondria de Schreber: uma inflação narcísica?. **Tempo psicanal**. Vol. 48, nº. 1. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em:

<<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tpsi/v48n1/v48n1a04.pdf>>. Acesso em: out./nov. 2021.

MUSIAL, D. C.; DUTRA, J. S.; BECKER, T. C. A. A automedicação entre os brasileiros. **SaBios-Rev. Saúde e Biol.**, Campo Mourão, v. 2, n. 2, p. 5-8, jul./ dez., 2007.

NUNES, E. R. et al. Estudo do uso de Medicamentos anti-inflamatórios em drogaria da região central de Guarulhos SP. **Conscientiae Saúde**, São Paulo, v. 5, p. 83-89, jan./dez., 2006.

OLIVEIRA, J.V. et al. **A automedicação no período de pandemia de COVID-19: Revisão integrativa**. Disponível em: <<file:///D:/Dados/Downloads/13762-Article-179177-1-10-20210327.pdf>>. Acesso em: nov. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE GENEVRA. Roca. **Neurociências**: consumo e dependência de substâncias psicoativas. Disponível em:

<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42666/9788572416665_por.pdf;jsessionid=8A25AD5DE9035E0DEA5E51A9C5E2405C?sequence=2>. Acesso em: fev.2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Organização mundial da saúde. **Segurança dos medicamentos**. Disponível em:

<<http://www.cvs.saude.sp.gov.br/zip/Seguranca%20dos%20medicamento.pdf>>.
Acesso em: mar. 2022.

PACHELLI. **A propaganda de medicamentos e a prática da automedicação no Brasil**. Disponível em: <<https://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/6493/5077>>. Acesso em: jan. 2022.

PARISER, Eli. **The Filter Bubble**: what the internet is hiding from you. New York. Penguin Group: The Penguin Press, 2011. 21 p.

PAULO, L. G.; ZANINI, A. C. Automedicação no Brasil. **Revista da Associação Médica Brasileira**, [S.l.], v. 34, n. 2, p. 69-75, mar./abr., 1988.

PEREIRA, J. G. **Reações Adversas a medicamentos**: secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos/MS – FT. Disponível em: <<http://www.toledo.pr.gov.br/intranet/ftnm/docs/reacoes.pdf>>. Acesso em: mar. 2022.

PEREIRA, M. S. Universidade Federal de Santa Cruz do Sul. **Pandemia: os riscos da automedicação e os cuidados com a saúde**. Disponível em: <<https://www.unisc.br/pt/noticias/pandemia-os-riscos-da-automedicacao-e-os-cuidados-com-a-saude>>. Acesso em: nov. 2021.

RACHE, E. **Hipocondria: uma falha no silêncio dos órgãos**; I Simpósio Bial SBPSP – O Mesmo, O Outro. Disponível em: <<https://www.proceedings.blucher.com.br/article-details/hipocondria-uma-falha-no-silencio-dos-rgos-30446>>. Acesso em: nov de 2021.

RICARDO, E. B. O.; DOURADO, N. B. M.; ALMEIDA, S. M. Interações Medicamentosas. In: FERRACINI, F. T.; FILHO, W. M. B.; ALMEIDA, S. M. **Atenção à Prescrição Médica**. São Paulo: Atheneu, 2014. p. 53-64.

ROSA, M.B.; PERINI, E. **Erros de medicação: quem foi?**. Revista Associação Médica Brasil. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ramb/a/FtrVxkGMCFcJcbT5m44fmqM/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: mar. 2022.

SAYD, J. D.; FIGUEIREDO, M. C.; VAENA, M. L. H. T. Automedicação na população idosa do núcleo de atenção ao idoso da UnATI- UERJ. **Textos sobre Envelhecimento**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 3, p. 21-34, 1º sem, 2000.

SCARAMUZZO M. **Venda de remédios do 'kit covid' movimenta R\$ 500 mi em 2020. Valor Econômico 2021**. Disponível em: <<https://valor.globo.com/empresas/noticia/2021/02/05/venda-de-remedios-do-kit-covid-movimenta-r-500-mi-em-2020.ghtml>>. Acesso em: nov. 2021.

SECRETÁRIA DA SAÚDE DO PARANÁ. **Intoxicação por Medicamentos**. Disponível em: <<https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Intoxicacao-por-Medicamentos>>. Acesso em: mar. 2022.

SECRETARIAS DE ESTADO DA SAÚDE SISTEMA ESTADUAL DE TOXICOVIGILÂNCIA. **Manual de Toxicovigilância**. Vol 1 - 2ª revisão, 2014.

Disponível em:

<<http://www.cvs.saude.sp.gov.br/zip/Caderno%20de%20Toxicovigil%C3%A2ncia%201%2015.04.2014%20final.pdf>>. Acesso em: mar. 2022.

SUNSTEIN, C. **Echo Chambers**. SSRN, 2016. 15 p. Disponível em:

<<https://ssrn.com/abstract=2795110>>. Acesso em: fev. 2022.

TABARROK, A. **Medical Hypotheses**. 72. S.I. Elsevier. 2009. n.p.

TENÓRIO, F. **Instrumentação em Farmacodependência**: Fundação CECIERJ.

Disponível em:

<<https://canal.cecierj.edu.br/122016/bf9e65c36fee0e9c603ad09a09ab73f1.pdf>>.

Acesso em: jan. 2022.

TRITANY, R. F.; TRITANY, E. F. Serviços Farmacêuticos no Enfrentamento à COVID-19: Uma Revisão Integrativa da Literatura. **Revista Saúde em Redes**, Rio de Janeiro, v.6, n. 2, p. 7-24. 2020. Disponível em:

<<http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/3301>>. Acesso em: mar. 2022.

VOLICH, R. M. V. **Hipocondria**: coleção “clínica psicanalítica” casa do psicólogo.

Disponível em: <[https://books.google.com.br/books?hl=pt-](https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=S0WmITDm3lgC&oi=fnd&pg=PA7&dq=hipocondria&ots=LBH1_axM3P&sig=KtApTLQwy3aHUM5aHV1PS3xDtGI#v=onepage&q=hipocondria&f=false)

[BR&lr=&id=S0WmITDm3lgC&oi=fnd&pg=PA7&dq=hipocondria&ots=LBH1_axM3P&sig=KtApTLQwy3aHUM5aHV1PS3xDtGI#v=onepage&q=hipocondria&f=false](https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=S0WmITDm3lgC&oi=fnd&pg=PA7&dq=hipocondria&ots=LBH1_axM3P&sig=KtApTLQwy3aHUM5aHV1PS3xDtGI#v=onepage&q=hipocondria&f=false)>.

Acesso em: set./nov. 2021.

APÊNDICE

APÊNDICE A – Questionário da pesquisa de campo – Conhecimento da população acerca da Automedicação

APÊNDICE B – Questionário da pesquisa de campo - Conhecimento e aceitação da população acerca da Farmácia Comunitária

APÊNDICE C – Questionário aplicado ao profissional da área farmacêutica

APÊNDICE D – Modelo de autorização para publicação de informações no Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)

APÊNDICE A – Questionário da pesquisa de campo – Conhecimento da população acerca da Automedicação

TÉCNICO EM FARMÁCIA

ETEC – Prof. Armando José Farinazzo

Pesquisa de campo para auxílio no desenvolvimento do trabalho de conclusão de curso.

Tema do TCC: “O EXERCÍCIO DA AUTOMEDICAÇÃO NA SOCIEDADE E SUAS CONSEQUÊNCIAS”.

1. Qual a sua idade?

- 15 à 18.
- 19 à 28.
- 29 à 39.
- 40 à 50.
- Acima de 50.

2. Qual seu sexo?

- Feminino.
- Masculino.
- Outro.

3. No geral, você sabe o que é Automedicação?

- Sim.
- Não.

4. Em sua opinião, a Automedicação:

- É consumir medicamentos a partir de uma prescrição médica.
- Ocorre apenas com o uso de medicamentos vendidos nas drogarias (sintéticos).
- É o uso indiscriminado de medicamentos sem prescrição médica, sendo por iniciativa própria do usuário.
- Não está associada à influência de outros usuários.

5. Antes de ir ao médico, você toma algum medicamento em busca de amenizar seu problema?

- Sim.
- Às vezes.
- Sempre.
- Não, nunca.

6. Quais tipos de medicamentos você mais costuma ingerir sem prescrição médica?

- Analgésicos.
- Anti-inflamatórios.
- Relaxantes musculares.
- Antitérmicos.
- Descongestionantes nasais.
- Antiácidos.
- Antibióticos.
- Outros. Quais? _____.

7. Você faz uso de medicamentos específicos para uma doença buscando amenizar sintomas de outras enfermidades?

- Sim.
- Às vezes.
- Sempre.
- Não, nunca.

8. Qual o principal motivo de você usar medicamentos sem prescrição médica?

- Tenho facilidade em conseguir comprar medicamentos na drogaria sem necessidade de receita.
- O SUS é muito burocrático, por isso prefiro ser atendido por um farmacêutico.
- Possuo conhecimento suficiente dos medicamentos que utilizo, então não preciso consultar um médico.
- Acredito que se o medicamento não me fizer bem, também não fará mal.
- Não tenho conhecimento sobre medicamentos, então sou influenciado por outras pessoas.

Não faço uso de medicamentos sem prescrição médica.

9. O que você faz com as sobras de medicamentos?

Descarto nos lixos comuns, pias e vasos sanitários.

Utilizo para outras patologias.

Repasso para outras pessoas para fazerem uso.

Descarto nas UBS, drogarias ou outro posto de coleta.

Deixo-os guardados em casa.

APÊNDICE B – Questionário da pesquisa de campo - Conhecimento e aceitação da população acerca da Farmácia Comunitária

TÉCNICO EM FARMÁCIA

ETEC – Prof. Armando José Farinazzo

Pesquisa de campo para auxílio no desenvolvimento do trabalho de conclusão de curso.

Tema do TCC: “O EXERCÍCIO DA AUTOMEDICAÇÃO NA SOCIEDADE E SUAS CONSEQUÊNCIAS”.

FARMÁCIA COMUNITÁRIA

1. Você sabe o que é uma Farmácia Comunitária?

- () Sim.
- () Não.

2. O projeto Farmácia Comunitária consiste em arrecadar medicamentos através de doações da comunidade e cedê-los, mediante apresentação de prescrição médica, a pessoas que não tem acesso aos mesmos de forma gratuita e/ou que não possuem condições financeiras para adquiri-los. Você conhece algum projeto como este?

- () Sim.
- () Não.

3. Caso houvesse um projeto como este perto de você, você faria doações de medicamentos que utilizou para tratamentos passados?

- () Sim.
- () Não.

4. Você utilizaria medicamentos disponíveis na Farmácia Comunitária?

- () Sim.
- () Não.

APÊNDICE C – Questionário aplicado ao profissional da área farmacêutica

ETEC – Professor Armando José Farinazzo

Integrantes:

Julia Caroline Silva Pedroso

Misael Savio Oliveira dos Santos

Natália Celestino Farina

Curso: Técnico em Farmácia

Módulo: III

Componente Curricular: Desenvolvimento do Trabalho de Conclusão de Curso.

Professora Orientadora: Priscila Fachin Nogarini.

CONHECENDO O PROJETO FARMÁCIA COMUNITÁRIA

Por meio do levantamento da pesquisa de campo realizada pelo grupo, foi possível perceber que a população possui conhecimento acerca da Automedicação, entretanto, mesmo com tal consciência praticam o uso indiscriminado de medicamentos. Desse modo, o grupo, com o objetivo de conter o crescente imbróglio, teve como iniciativa a criação de um projeto de uma Farmácia Comunitária.

A criação da Farmácia Comunitária visa agregar informações essenciais à população sobre os malefícios do mal uso dos fármacos. Outrossim, o projeto busca incentivar a sociedade a trazer as sobras de medicações não utilizadas e em bom estado até a área de coleta. Em seguida, os medicamentos coletados passariam por uma triagem para análise da validade e das condições físicas, isto é, se suas embalagens primárias não estão danificadas, abertas ou avariadas, o que influencia na estabilidade do medicamento. Logo após, seria feito um controle manual do fluxo de entrada e saída dos medicamentos a título de documentação comprobatória às autoridades sanitárias.

O fluxo de entrada seria controlado através de informações como nome do medicamento (princípio ativo se medicamento genérico ou nome comercial se medicamento referência ou similar), dosagem, forma farmacêutica, quantidade e data de entrada. Já o fluxo de saída seria controlado por informações como nome do medicamento (princípio ativo se medicamento genérico ou nome comercial se medicamento referência ou similar), dosagem, forma farmacêutica, nome do paciente

que está recebendo o medicamento, quantidade que está sendo doada e anexo da prescrição médica original.

O armazenamento dos fármacos ocorreria da mesma forma e seguiria as mesmas normas das drogarias. Seriam divididos em tipos (referência, similar e genérico), classes terapêuticas (analgésicos, antibióticos, anticoagulantes, etc.) e seguindo a ordem alfabética entre eles. As substâncias e medicamentos psicotrópicos, entorpecentes e outros sujeitos a controle especial seriam armazenados separadamente dos outros medicamentos em um armário fechado que apenas o farmacêutico responsável teria acesso, uma vez que apenas o mesmo pode realizar a dispensação desse tipo de medicamento.

Os fármacos seriam destinados às pessoas que, com apresentação de prescrição médica, necessite de algum medicamento disponível para doação, na qual não possui acesso a determinados fármacos de modo gratuito nas Unidades Básicas de Saúde e àqueles que são desprovidos de poder aquisitivo suficiente para obtenção deles.

Os alunos, autores deste presente trabalho, seriam os co-responsáveis pelo projeto, considerando que o responsável legal seria a professora orientadora Doutora Priscila Fachin Nogarini, que auxiliaria nos trâmites da documentação para regularização do funcionamento do projeto junto a Vigilância Sanitária e o Conselho Regional de Farmácia (CRF), bem como acompanharia os alunos na prática do projeto, visto que é de extrema importância a presença de um farmacêutico.

Através dessas perguntas, o grupo pretende obter mais conhecimentos e pontos de vista sobre o presente projeto.

ROTEIRO

1. Qual sua opinião a respeito da Farmácia comunitária?
2. Você acredita que a Farmácia Comunitária contribui para a contenção da prática da Automedicação na sociedade? Se sim, como?
3. Caso fôssemos pedir autorização para colocar este projeto em prática, quais as documentações necessárias e o tempo aproximado que levaria para regularização, de acordo com a sua área de atuação?

4. Em sua opinião, é válido a solicitação de parcerias com a prefeitura, Unidades Básicas de Saúde (UBS) e outros órgãos, ou a arrecadação deveria ser estritamente de doações da própria comunidade?

APÊNDICE D – Modelo de autorização para publicação de informações no Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)



AUTORIZAÇÃO

Eu, _____,
portador(a) de cédula de identidade nº: _____,
CPF nº: _____, autorizo a veicular informações e dados
pessoais consentidos ao grupo em qualquer meio de comunicação para fins didáticos,
de pesquisa e divulgação de conhecimento científico sem quaisquer ônus e restrições.

Fica autorizada, de livre e espontânea vontade, para os mesmos fins, a cessão de
direitos de veiculação, não recebendo para tanto qualquer tipo de remuneração.

Fernandópolis, ____ de _____ de 2022.

Assinatura do profissional entrevistado

