

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA - FACENE/RN

MARIA GIOCLEIDE FERREIRA DA CUNHA

**AUTOMEDICAÇÃO E AUTOPRESCRIÇÃO: PRÁTICA DOS PROFISSIONAIS DA
ÁREA DE SAÚDE**

MOSSORÓ/RN

2017

MARIA GIOCLEIDE FERREIRA DA CUNHA

**AUTOMEDICAÇÃO E AUTOPRESCRIÇÃO: PRÁTICA DOS PROFISSIONAIS DA
ÁREA DE SAÚDE**

Monografia apresentado à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Dra.. Sc. Andreza Rochelle do Vale Morais

MOSSORÓ/RN

2017

MARIA GIOCLEIDE FERREIRA DA CUNHA

**AUTOMEDICAÇÃO E AUTOPRESCRIÇÃO: PRÁTICA DOS PROFISSIONAIS DA
ÁREA DE SAÚDE**

Monografia apresentado pela aluna MARIA GIOCLEIDE FERREIRA DA CUNHA do curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito de _____ conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

Aprovada em: ___ / ___ / ___

BANCA EXAMINADORA

Profª. Dra. Andreza Rochelle do Vale Morais (FACENE/RN)
ORIENTADORA

Prof. Me. Francisco Vitor Aires Nunes
(UFERSA/RN)
MEMBRO

Prof. Dr. Alcivan Nunes Vieira
(FACENE/RN)
MEMBRO

RESUMO

No Brasil entre os profissionais da área de saúde cresce o hábito de autoprescrição e automedicação. A autoprescrição é o uso de medicamentos de controle especial com a finalidade de uso próprio, a automedicação constitui-se de uso de medicamento sem prescrição e orientação de um profissional qualificado, por iniciativa própria ou incentivada e orientada por pessoas não habilitadas, com finalidade obter alívio e resolução rápida dos sintomas. Esta prática também é realizada por profissionais da saúde, na qual possuem vários fatores influenciam como à desvalorização salarial, acúmulo de vínculos trabalhistas, estresse físico e psíquico, ansiedade, sono prejudicado, levando o profissional a um desgaste que por muitas vezes tem que procurar mascarar a dor e o sofrimento. Esta ação pode levar a enfermidades iatrogênicas, ao mascaramento de doença, pode criar resistência bacteriana, desenvolver reações de hipersensibilidade, criar uma dependência física ou psíquica, evoluir para um quadro de sangramento digestivo, aumento do risco para determinadas neoplasias, e a intoxicação que pode levar desde as internações até a óbitos. Desta forma, o objetivo deste trabalho foi conhecer o perfil dos profissionais da área da saúde quanto à automedicação e descrever os motivos e frequência dessa prática entre os mesmos. Para isso foi realizada uma pesquisa qualitativa com abordagem descritiva na cidade de Alto do Rodrigues/RN entre os profissionais da área de saúde das unidades básicas de saúde, NASF e hospital maternidade. Com a pesquisa foi possível constatar que em sua maioria os profissionais realizam automedicação, por vários motivos em especial a dor, que em sua maioria por conta próprio e/ou pelo autoconhecimento que se julgam ter, percebeu-se um número considerável de profissionais que fazem uso de medicamentos injetáveis, outros com um número baixo, mais preocupante que usam psicotrópicos. Na pesquisa ficou comprovada que a automedicação independe de classe social, idade, sexo e nível de escolaridade, sendo comum entre pessoas com nível de escolaridade maior. Constatou-se que mensalmente os participantes se automedicam, e que raramente realizam consultas médicas. Conclui-se que a automedicação é um problema de saúde pública, um problema com âmbito que a cada dia só cresce. Para tentar solucionar esse problema o Ministério da Saúde poderia criar estratégias e ações de prevenção a automedicação, como de educação em saúde para os profissionais que rotulam um conhecimento adquiridos na teoria e vivência prática, podendo chegar a prescrever medicamentos para familiares, amigos e etc, como também ações voltadas a saúde do trabalhador da área de saúde, profissionais estes que necessita de ações voltadas a sua saúde.

Palavras-chave: Automedicação, autoprescrição, medicamentos, profissionais de saúde.

ABSTRACT

In Brazil, among health professionals, the habit of self-prescription and self-medication grows. The self-prescription is the use of drugs of special control for the purpose of self-use, self-medication is the use of medication without prescription and guidance of a qualified professional, on its own initiative or encouraged and guided by persons not qualified, to obtain relief and rapid resolution of symptoms. This practice is also performed by health professionals, in which they have several factors influencing such as wage devaluation, accumulation of labor ties, physical and psychological stress, anxiety, impaired sleep, leading the professional to a weariness that for many times has to seek to mask the pain and the suffering. This action can lead to iatrogenic illness, masking disease, can create bacterial resistance, develop hypersensitivity reactions, create a physical or psychic dependence, evolve into a digestive bleeding, increase the risk for certain neoplasms, and intoxication that can lead from hospitalization to death. In this way, the objective of this work was to know the profile of health professionals regarding self-medication and to describe the reasons and frequency of this practice between them. For this, a qualitative research with a descriptive approach was carried out in the city of Alto do Rodrigues / RN among the health professionals of the basic health units, NASF and maternity hospital. With the research, it was possible to verify that most professionals perform self-medication, for a number of reasons, especially pain, which, in their majority, on their own account and / or by self-knowledge, are perceived as having a considerable number of professionals that make use of injectable drugs, others with a low number, more worrisome that use psychotropic drugs. In the research it was proven that self-medication disallows social class, age, sex and level of schooling, being common among people with higher level of schooling. It was found that the participants monthly self-medicate, and that they rarely perform medical consultations. It was concluded that self-medication is a public health problem, a problem that is growing every day. To try to solve this problem, the Ministry of Health could create strategies and actions to prevent self-medication, such as health education for professionals who label a knowledge acquired in theory and practical experience, and may prescribe medications for family, friends and etc., as well as actions aimed at the health of the health worker, professionals who need actions aimed at their health.

Keywords: Self-medication, self-prescription, medication, health professionals.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Casos de intoxicação por medicamentos por unidade federativa segundo as circunstâncias.....	21
Tabela 2 - Interações medicamentosas que podem ocorrer com associação de fármacos.	22
Tabela 3 -Problemas pelos quais os participantes se automedicariam.....	35
Tabela 4 - Distribuição das classes de medicamentos mais utilizados pelos participantes.....	36
Tabela 5 - Índice de profissionais que se automedicam e com que frequência, e frequência que visitam o médico.	37
Tabela 6 - Distribuição de quem fez as indicações para automedicação.	37
Tabela 7 - Demonstrativo dos participantes que já fizeram uso de medicação injetável sem prescrição médica.	38
Tabela 8 - Demonstrativo das formas de acesso aos medicamentos consumidos pelos participantes da pesquisa	39

LISTA DE GRÁFICO

Gráfico 1- Detalhamento das classes de profissionais e os locais onde estão lotados..... 34

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO E PROBLEMATIZAÇÃO	10
1.2 JUSTIFICATIVA.....	12
1.3 HIPÓTESE	13
1.4 OBJETIVOS	13
1.4.1 Objetivo Geral.....	13
1.4.2 Objetivos Específicos	13
2 REFERENCIAL TEÓRICO	15
2.1 SAÚDE PÚBLICA	15
2.2 AUTOPRESCRIÇÃO E AUTOMEDICAÇÃO	16
2.3 AUTOMEDICAÇÃO RESPONSÁVEL	17
2.3.1 Fatores associados à automedicação	19
2.3.2 Problemas da automedicação e Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM)	20
2.3.3 Uso Racional de Medicamentos.....	23
2.3.4 Profissionais aptos a prescrever e orientar sobre uso de medicamentos	24
2.3.5 Automedicação e autoprescrição por profissionais da saúde	25
2.3.6 Fatores que influenciam a automedicação e autoprescrição em profissionais da saúde ..	26
2.3.7 Propostas para educação em saúde	26
3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS.....	29
3.1 TIPO DE PESQUISA.....	29
3.2 LOCAL DA PESQUISA.....	29
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	29
3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	30
3.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS.....	30
3.6 ANÁLISE DOS DADOS	30
3.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	31
3.8 FINANCIAMENTO DA PESQUISA.....	31

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	33
4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS QUE SE AUTOMEDICAM	33
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	40
REFERÊNCIAS.....	42
APÊNDICES	48
ANEXOS	52

1 INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO E PROBLEMATIZAÇÃO

Segundo o Conselho Regional de Medicina do Estado da Paraíba (2011) a autoprescrição é o uso de medicamentos de controle especial com a finalidade de uso próprio.

A automedicação se constitui de uso de medicamento sem prescrição e orientação de um profissional qualificado, caracterizada pela iniciativa do próprio usuário ou incentivado e orientado por familiares, amigos, vizinhos e até mesmo por balconista de farmácias e/ou supermercados. Essa prática é realizada a fim de tratar as sintomatologias descritas pelo usuário, com o objetivo de alívio e resolução rápida dos sintomas. Além do uso de medicamentos sem orientação profissional, tem-se o fator da reutilização de receituários antigos ou mesmos de sobras de medicamentos armazenados em casa usados em tratamento de patologias anteriores (BORGES, 2013).

Vários fatores podem influenciar para essa prática como o marketing das indústrias farmacêuticas incentivando o uso de medicamentos com a proposta de desaparecimento de determinados sintomas, a falta de investimento em educação em saúde, e a ausência de um profissional habilitado em tempo integral para orientar seja nas farmácias privadas ou nos diversos níveis de atenção à saúde (BORGES, 2013).

A cultura brasileira, a facilidade de comercialização de medicamentos, a abundância de produtos farmacêuticos disponíveis no mercado, onde a sociedade vê na farmácia um local onde se vende de tudo, associado a grande variedade de informações médicas disponíveis na internet, são fatores que contribuem para a automedicação (BRASIL, 2012).

Segundo o Conselho Nacional de Saúde outros fatores que estão relacionados à automedicação é o difícil acesso aos serviços de saúde; e a comercialização do medicamento, como se mesmo fosse uma mercadoria a ser adquirida e consumida sem a orientação devida. O Brasil está entre os dez países que mais consomem medicamentos do mundo (BRASIL, 2005).

O difícil acesso aos sistema de saúde é um dos problemas relacionados à automedicação e que segundo o Centro Brasileiro de Estudo de Saúde (CEBES) (2014) o Sistema Único de Saúde (SUS) vem enfrentando vários desafios e tem que criar estruturas para melhorar seu atendimento através de mecanismos que atendam aos anseios imediatos da

população, evitando as filas, melhorando a qualidade e resolvendo os problemas que se apresentam nos estabelecimentos de saúde.

Outros fatores também podem ser citados como estimulantes para essa prática, mas precisamente entre os profissionais da área de saúde, como: desvalorização salarial que leva a extensas jornadas de trabalho e acúmulo de vínculos trabalhistas onde exige dos profissionais esforços para permanecerem produtivos em cada jornada, estresse físico e psíquico, a ansiedade e o sono prejudicado. Desta forma, esses profissionais tentam mascarar a dor e o sofrimento através do uso de medicamentos, recorrendo ao processo de automedicação. (OLIVEIRA; TEIXEIRA, 2014).

Galvan, Pai e Echevarría-guanilo (2016) relatam que entre os cidadãos que procuram resolução para problemas através da automedicação, os profissionais de saúde se destacam, pois procuram uma resolução imediata da dor, e essa prática é facilitada devido o fácil acesso a medicamentos disponíveis em seus locais de trabalho e devido conhecimento advindo da vivência prática e teórica. Oliveira e Teixeira, (2014) indagam que estes profissionais, por acharem que contêm saberes científicos adquiridos na graduação, se consideram aptos a se automedicarem devido o conhecimento da indicação, forma de aplicação e dosagem.

Essa prática torna-se um agravante para a saúde pública, uma vez que para cada medicamento existe os efeitos adversos ou até mesmo de contra indicação ao uso a determinados públicos como grávidas, lactantes, crianças de determinadas faixas etárias e/ou portadores de algumas doenças que não podem fazer uso de determinados fármacos. (BORGES, 2013).

Borges, (2013) alerta que o uso indiscriminado de medicamentos pode levar a enfermidades iatrogênicas, ao mascaramento de doença intensificando-as nos casos de doenças evolutivas, pode criar resistência bacteriana no uso indiscriminado de antibióticos, desenvolver reações de hipersensibilidade, criar uma dependência física ou psíquica, evoluir para um quadro de sangramento digestivo, aumento do risco para determinadas neoplasias, e a intoxicação que pode levar desde as internações até o óbito.

Decorrente do aumento da automedicação foi criado no Brasil a Política Nacional de Medicamentos (PNM) que compreende na escolha do medicamento apropriado a necessidade clínica do usuário, sua posologia e dose corretas a necessidade individuo de cada individuo. (BORGES, 2013).

A automedicação é algo crescente na sociedade brasileira, e tem causado problemas de saúde pública, evidenciados pelos índices de intoxicação mostrados pelo Sistema Nacional de Informações Tóxico - farmacológico (SINITOX) que em 2011 registrou mais de 29.181 casos

de intoxicação por medicamentos no Brasil, onde representou quase 30% dos casos de intoxicação registrados (CAMARGO; MACHADO, 2014).

Já conforme o Ministério da Saúde foi registrado no Brasil, nos últimos cinco anos, aproximadamente 60 mil casos de internações decorrentes da automedicação (BRASIL, 2014). Com essas evidências leva-nos a refletir sobre a problemática da automedicação no Brasil em particular dos profissionais da área de saúde e quais os fatores estão associados a essa problemática e os agravos provocado por ela.

1.2 JUSTIFICATIVA

No Brasil a automedicação é uma questão cultural e natural que vem trazendo vários prejuízos à saúde pública como a resistência bactéria, mascaramento e agravamento do quadro clínico, aumento dos números de hospitalizações tanto pelos efeitos adversos como pelo aumento dos números de intoxicação e até óbitos. Outro problema que vem crescendo é a autoprescrição praticada por profissionais da área de saúde que traz agravos à saúde podendo potencializar danos à saúde como patologias psiquiátricas ou a toxicomania. Estas práticas vêm sendo observadas entre os trabalhadores da área da saúde que se julgam aptos a se automedicarem e a autoprescreverem em decorrência de alguns conhecimentos teóricos e práticos sobre a administração de medicamentos.

Muitos profissionais dentro de sua habilitação profissional não são aptos a prescrever, e para outros existem restrição na prescrição de alguns medicamentos. Como exemplo cito o profissional enfermeiro que dentro de sua aptidão conforme lei de nº 7.498/86 em seu artigo 11 regulamenta a profissão do enfermeiro com habilidade a prescrever medicamentos na atenção básica.

Muitos profissionais baseados em vivência profissional, e embasamento teórico, se sentem aptos a realizar diagnóstico e prescrever medicamentos para familiares, amigos e vizinhos, e também a realizar autoprescrição. Muitos desses conhecimentos são adquiridos na formação acadêmica, embora que através de um estudo, pouco aprofundado sobre o fármaco, suas reações e sobre todas as classes de fármacos, bem como as interações medicamentosas entre eles, está prática torna-se um perigo para sua saúde.

A automedicação e autoprescrição entre esses profissionais vêm aumentando cada vez mais devido à autoconfiança dos mesmos. Estes profissionais encontram facilidade para esta prática devido ao ambiente e condições de trabalho. O fácil acesso, bem como o manuseio de

vários tipos de medicamentos, favorecem a autoprescrição e automedicação, tornando essa prática um problema à saúde pública e tanto para os próprios profissionais quanto para as pessoas que os rodeiam os quais depositam confiança a estes profissionais acreditando que os mesmos tem aptidão e são amparados por lei para elaborar diagnósticos e prescrever tratamentos farmacológicos.

Diante do exposto um estudo que enfoque compreender os fatores associados à automedicação e autoprescrição entre os trabalhadores de saúde, sua frequência e quais os medicamentos mais utilizados pelos mesmos, bem como as formas de acesso.

Assim sendo, espera-se que as informações contidas deste trabalho contribuam para se compreender os fatores que levam a prática de automedicação entre os trabalhadores de saúde. Espera-se criar um alerta sobre os efeitos maléficos dessa prática e abra uma ampla discussão sobre a automedicação, possibilitando uma postura crítica e mudanças benéficas para estes profissionais, que as proposta de educação em saúde contidas neste estudo possam servir de subsídios para a secretaria de saúde com o propósito de minimizar essa prática.

1.3 HIPÓTESE

Um número elevado de profissionais se automedicam em virtude de doenças ou sintomas relacionados ao trabalho ou adquiridos na comunidade, bem como ao fácil acesso aos medicamentos. Esses profissionais se sentem aptos a se automedicarem ou a realizarem autoprescrição por acreditarem ter conhecimento suficiente para tal prática devido conhecimento teórico e/ou práticos para realizar tais ações.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo Geral

Conhecer a prática dos profissionais da área de saúde com relação à automedicação e à autoprescrição.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar a situação profissional dos entrevistados;

- Conhecer na opinião dos entrevistados os aspectos relevantes da autoprescrição e automedicação;
- Descrever a prática de autoprescrição e automedicação entre os profissionais da saúde.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 SAÚDE PÚBLICA

O Sistema Único de Saúde (SUS) nasceu na Constituição de 1988 e contém uma das maiores políticas públicas brasileiras de inclusão social, proporcionou uma rápida melhoria nos indicadores básicos de saúde da população brasileira. Mas a construção do SUS enfrentou e enfrenta vários problemas em sua implementação que tem sido lenta e apresenta algumas vezes retrocessos (CEBES, 2014).

O SUS, onde leva atendimento a mais de 180 milhões de brasileiros, desde atendimentos ambulatoriais até o mais complexo. Hoje se considera um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, tem em suas diretrizes garantir acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país (BRASIL, 2017).

O SUS para um melhor atendimento criou uma carta com informação dos direitos dos usuários da saúde, os princípios básicos que asseguram ao cidadão brasileiro o ingresso de forma digna ao sistema de saúde seja ela pública ou privada (BRASIL, 2017). Essa carta consiste em seis princípios básicos de cidadania: todo cidadão tem direito ao acesso ordenado e organizado aos sistemas de saúde; ao tratamento adequado e efetivo para seu problema; a um atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação; ao acesso ao Conselho Nacional de Saúde; a um atendimento que respeite a sua pessoa, seus valores e seus direitos, o direito de todo cidadão quanto às responsabilidades para que seu tratamento aconteça de forma adequada, e ao comprometimento dos gestores da saúde para que os princípios anteriores sejam cumpridos. (BRASIL, 2011).

Segundo as normas e diretrizes do SUS toda pessoa tem o direito a bens e serviços, bem como a garantia da promoção, prevenção, tratamento e recuperação da saúde de forma humanizada e o mais próximo de sua residência e em casos de urgência e emergência deve-se receber e cuidar até ser encaminhada em tempo hábil e de forma segura para um local de referencia. (BRASIL, 2011). Além disso, o SUS assegura aos usuários o direito ao acesso aos medicamentos prescritos, seja ele da farmácia básica ou aqueles de alto custo conforme protocolado pelo Ministério da saúde (BRASIL, 2011).

Segundo Almeida (2013) o SUS traz uma nova interface, retirando aquela estrutura hospitalocêntrica, com o objetivo de substituir esse sistema por um que priorize a atenção primária, o diagnóstico precoce e o trabalho de prevenção, principalmente as de doenças

crônicas, de olhar o paciente por vários ângulos, através do conjunto, como as condições de moradia, de trabalho, de alimentação, meio ambiente saudável, locais de lazer e o alcance a informação.

Entretanto Almeida (2013) enfoca que os grandes problemas do SUS na atenção primária são: o número insuficiente de médicos para atender a população, o acesso e serviços oferecidos precários evidenciados por longas filas e espera por atendimento, a falta de divulgações nos meios de comunicação das ações de promoção do SUS, precariedade na assistência farmacêutica a população, a falta de reconhecimento e de valorização à atenção primária, a ausência de articulação de seus programas com a sociedade.

Em decorrência dos problemas citados as doenças se agravam e necessitam de atendimento de média e alta complexidade onde os indivíduos encontram barreiras quanto ao atendimento como o difícil acesso a procedimentos e exames, a superlotação de hospitais de referências, bem como a falta de leitos e vagas em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), carência e má distribuição de profissionais de saúde pelo território brasileiro, sucateamento de materiais permanente, falta de materiais de consumo e desumanização do atendimento (ALMEIDA, 2013). Fatores estes que intensificam cada vez mais o consumo de medicamentos sem orientação com o propósito de alívio rápido de sintomas.

2.2 AUTOPRESCRIÇÃO E AUTOMEDICAÇÃO

O sistema único de saúde é um dos maiores e melhores sistemas de saúde do mundo, mas a população ainda tem dificuldade de acesso ao mesmo, em decorrência deste fato a população identifica na farmácia, sem solicitar orientação do farmacêutico o primeiro recurso para solucionar um problema de saúde, esse recurso é denominado de automedicação (NASCIMENTO, VALDÃO, 2012).

Automedicação é a utilização de medicamentos isentos de prescrição (MIP's) por conta própria sem orientação de um profissional, orientado por familiares, amigos, vizinhos ou mesmo quando se utiliza receituários antigos de medicamentos que não são de uso contínuo. Caracteriza-se pelo fato de prolongar ou antecipar o término do tratamento, o não cumprimento da dosagem, bem como utilização de medicamentos orientados por familiares, amigos e balconistas de farmácias e/ou supermercados. (Gomes 2012)

A automedicação não acontece somente com medicamentos industrializados, mas também pelo consumo de remédios caseiros (Gomes 2012), essa prática atinge todas as classes

sociais e econômicas, mas a maior prevalência está nos que possuem maior grau de informação, pois acreditam possuírem conhecimento suficiente acerca do uso de medicamentos dando-os confiança para exercerem a prática da automedicação (Silva 2015).

Galvan (2014) destaca que a automedicação tem uma maior prevalência entre indivíduos mais jovens, com maior escolaridade e classe social, que não praticam nenhuma atividade física, com quadro de depressão e ansiedade menor.

Automedicação é a utilização sem orientação de um profissional de medicamentos que não necessitam de receituários para sua compra, sendo que a autoprescrição é definida sendo a utilização por conta própria de medicamentos vendidos através de receituários de controle especial bem como os tarjados que necessitam de receita para dispensação conforme estão descritos na portaria 344 que só podem ser receitados por médicos. Por exemplo os tarjados de cor vermelha (ex.: imunossupressores, antirretrovirais, anabolizantes, antidepressivos entre outros) e os vendidos sobre receituários de cor azul contendo substâncias psicotrópicas que causam dependência psíquica (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA PARAIBA, 2011).

A autoprescrição é uma ação vedada a alguns profissionais da área da saúde visando evitar ou potencializar danos a saúde como patologias psiquiátricas ou a toxicomania,. (CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE SÃO PAULO, 2015).

2.3 AUTOMEDICAÇÃO RESPONSÁVEL

Entre a automedicação no Brasil tem-se a automedicação responsável que Lessa et al. (2013) descreve sendo uma forma de aliviar sintomas e reduzir demandas a saúde pública, sendo de responsabilidade do próprio doente. Ela consiste na orientação do paciente pelo farmacêutico para o tratamento de sintomas menores com a utilização, de medicamentos isentos de prescrição médicos, seguindo corretamente as orientações. E se seguidas as instruções contidas na bula, não necessita a princípio de orientação de profissionais de saúde e nem da apresentação da receita médica na sua aquisição, mas ele alerta que pacientes com baixa escolaridade e dificuldades de compreensão a medicação responsável sem orientação não é recomendável.

Automedicação responsável segundo a World Health Organization (WHO), (1998) é uma prática de autocuidado aonde os indivíduos tratam suas doenças através do auto-reconhecimento dos sintomas e/ou para condições crônicas ou recorrentes com diagnóstico

médico inicial, com medicamentos isentos de prescrição e que tenham garantia de eficácia, qualidade e segurança comprovados se usados conforme instruções de uso.

A automedicação responsável tem o objetivo de tratar males menores, essa prática tem o propósito de desafogar o sistema público de saúde. A mesma só é permitida para medicamentos de venda livre e depende do autodiagnóstico do próprio doente. Ela divide opiniões entre produtores e prescritores de medicamentos quanto à preparação da população para o autodiagnóstico e automedicação de forma responsável (INSTITUTO VIRTUAL DE FÁRMACIA, 2006).

A automedicação responsável é aceita e estimulada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), tratada como um direito de um indivíduo conhecendo os sintomas e com informações necessárias acerca do fármaco e já com um diagnóstico anteriormente por um profissional habilitado, o paciente escolhe um produto isento de prescrição e faz uso. (SOUZA et al 2010).

Automedicação responsável é a prática pela qual os indivíduos tratam doenças, sinais e sintomas utilizando medicamentos aprovados para venda sem prescrição médica, sendo estes de eficácia e segurança comprovadas quando utilizados racionalmente. Os medicamentos devem ter segurança, qualidade e eficácia comprovadas; serem medicamentos utilizados em algumas doenças crônicas ou recorrentes (seguidos de um diagnóstico médico inicial). Devem ser especificamente destinados ao uso proposto, requerendo doses apropriadas (ANVISA, 2001).

A automedicação responsável é recomendada pela OMS, vista como algo positiva para o sistema de saúde, que traz redução de custos, do absentismo e melhora da produtividade, devido a redução do número de consultas, diminuindo assim a demanda para os médicos fazendo com que os mesmos atendam os casos indispensáveis. As dúvidas e esclarecimentos bem como as informações obtidas com farmacêuticos são gratuitas, auxiliando assim na diminuição de custos por consultas, além de que o farmacêutico pode auxiliar na melhor escolha terapêutica, aquele com menor custo para o paciente (BORTOLON; KARNIKOWSKI; ASSIS, 2007).

Associação Brasileira de Indústria de Medicamentos Isentos de Prescrição-ABIMIP (2017) defende a automedicação responsável dos Medicamentos Isentos de Prescrição (MIP), onde cada indivíduo faça uso de medicamentos com qualidade, eficácia e segurança comprovadas, com a finalidade de tratar sintomas e males menores já diagnosticados ou conhecidos. Além disso, cita benefícios como: a redução dos custos para o sistema de saúde e

para os usuários; a otimização de recursos governamentais; uma melhor qualidade de vida dos usuários e o direito do mesmo atuar sobre a própria saúde.

No entanto o autocuidado é a autonomia e a forma de condução que os indivíduos fazem para estabelecer e manter sua saúde, através da higienização, nutrição, estilo de vida, condições de vida e nível de renda, buscando assim a prevenção de doenças (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1998).

Segundo as Nações Unidas no Brasil - ONU (2017) no Brasil tem mais de 13 milhões de analfabetos, pessoas incapazes de ler e escrever, tornando essas pessoas inaptas a realizar um autodiagnóstico e fazer a escolha de um fármaco, bem como de ler e seguir as orientações de uso correto do mesmo, tornando a automedicação responsável algo inviável.

2.3.1 Fatores associados à automedicação

Além da automedicação de forma responsável no Brasil vive-se a cultura da automedicação, diversos fatores estão associados a essa prática como à busca por alívio rápido dos sinais e sintomas considerados simples e muitas vezes recorrentes e as dificuldades do acesso aos serviços de saúde, que segundo os princípios do SUS, o atendimento deveria ser universal e integral, um serviço sendo de direito de todos, abrangendo a necessidade e anseios de seus usuários (PONTES et al., 2009).

Na prática os usuários reclamam da falta do serviço, das dificuldades ao acesso, das filas que enfrentam para ter direito ao serviço, da sua má qualidade, da desumanização com os atendimentos, e da precariedade e dificuldades para a efetivação do sistema de referência (PONTES et al., 2009). Outro fator que contribui com a automedicação é o armazenamento nas residências de medicamentos prescritos anteriormente, onde o usuário muitas vezes não lembra para qual finalidade usava, forma de uso, a dosagem e tempo correto do tratamento, sendo que cada sintoma tem que ser investigado e cada patologia tratada de forma individualizada, diagnósticos dados anteriormente não pode servir de aporte para tratar novos sintomas e possivelmente novas patologias (GOMES 2012).

Atualmente parte da população brasileira tem uma farmácia domiciliar, que advém de sobras de medicamentos ou medicamentos comprados sem receituário, onde muitas vezes, não se respeita o prazo de validade e não se observa que após violado sua embalagem, o mesmo não se obedece o mesmo prazo de validade contido na embalagem, e que a forma e

temperatura adequada de armazenamento são fatores fundamentais para garantir a eficácia do medicamento (MEDEIROS 2013).

Para Kuntz, Tanabe e Piedras (2010) um fator bastante preocupante que instiga a prática de automedicação é a propaganda que tem o poder de persuadir, levando ao aumento do consumo inconsciente de medicamentos, onde o anunciante não estimula o consumo com prescrição e acompanhamento de um profissional, não alerta sobre os efeitos adversos e tóxicos, estimulando ao consumismo e reservas de medicamentos em casa.

2.3.2 Problemas da automedicação e Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM)

Nascimento e Valdão (2012) enfatizam que o hábito da automedicação é uma questão cultural brasileira independentemente da classe social, gênero e nível de escolaridade, o que torna isso preocupante e um problema de saúde pública. Pois a população que comete esse tipo de prática não analisa os efeitos negativos que ele pode trazer ao organismo, cita ainda que nenhum medicamento é inócuo a saúde.

A ação de automedicar-se de forma irresponsável é um fenômeno potencialmente nocivo à saúde tanto individual como coletiva, provocando vários efeitos adversos indesejados e inesperados, levando muitas vezes a intoxicação. Dentre os problemas estão o mascaramento de muitas patologias, resistência bacteriana, reações de hipersensibilidade, hemorragia digestiva, aparecimento de neoplasias entre outras. Além de hospitalizações e aumento do tempo de internações, e eventualmente óbitos por diversos fatores desde a intoxicação ou agravamento da patologia de origem. (NASCIMENTO; VALDÃO, 2012).

O Sistema de Informação Tóxico Farmacológicos (SINITOX) é um Sistema Nacional de Informações que coleta, e divulga casos de intoxicação e envenenamento notificados no país. Os últimos registros quanto à intoxicação por medicamentos e as circunstâncias que levaram a essa intoxicação foram registrados em 2012 (Tabela 1). Segundo os índices do SINITOX no Brasil em 2012, 27.008 pessoas se intoxicaram por algum medicamento, sendo 874 destes por automedicação, 361 por uso inadequado dos fármacos entre outras causas como erro de administração, prescrição inadequada, tentativas homicídios e abortos e etc. Nem todos os casos de intoxicação por medicamentos são notificados, o que nos leva a compreender que o número pode ser bem maior.

Tabela 1 - Casos de intoxicação por medicamentos por unidade federativa segundo as circunstâncias

Região/Centro	Circunstância																			Total	
	Acidente Individual	Acidente Coletivo	Acidente Ambiental	Acidente Ocupacional	Uso Terapêutico	Presc.Méd. Inadequada	Erro de Administração	Auto Medicação	Abstinência	Abuso	Ingestão de Alimentos	Tentativa Suicídio	Tentativa Aborto	Violência/ Homicídio	Uso Indevido	Ignorada	Outra	n°	%		
NORTE	127	4	-	-	36	2	7	16	-	3	-	33	-	-	-	8	-	236	0,87		
CITIAM - Manaus	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
CIT/PA - Belém	127	4	-	-	36	2	7	16	-	3	-	33	-	-	-	8	-	236	0,87		
NORDESTE	502	0	0	0	695	7	56	54	8	206	9	637	8	4	28	52	3	2258	8,36		
CIAT/CE - Fortaleza	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
CEATO/CE - Fortaleza	81	-	-	-	-	5	17	-	5	200	1	5	-	1	-	12	-	327	1,21		
CIT/RN - Natal	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
CEATO/PE - João Pessoa	33	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	19	3	-	-	-	-	56	0,21		
CEATO/PE - Campina Grande	55	-	-	-	12	1	5	6	-	1	8	103	1	-	-	-	1	193	0,71		
CEATO/PI - Teresina	47	-	-	-	34	-	7	11	-	1	-	27	1	-	2	-	-	130	0,48		
CAT/PE - Recife	230	-	-	-	19	1	23	11	3	4	-	272	3	3	-	32	2	603	2,23		
CIAVE/BA - Salvador	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
CIT/SE - Aracaju	56	-	-	-	619	-	3	26	-	-	-	211	-	-	26	8	-	949	3,51		
SUDESTE	4599	54	1	24	1753	117	627	551	12	262	25	5452	33	19	123	335	196	14253	52,77		
ST/MS - Belo Horizonte	1131	-	-	11	22	77	96	60	-	67	-	1381	9	-	72	45	-	2971	11,00		
CC/MS - Vitória	1122	26	1	5	1305	9	290	321	11	59	5	1605	7	10	62	82	47	4967	18,39		
CC/RJ - Niterói	196	1	-	1	10	-	34	4	-	1	14	23	-	1	4	1	3	293	1,08		
CC/SP - São Paulo	1189	12	-	3	205	27	271	111	-	71	-	1287	3	3	34	135	36	3387	12,54		
CEATO/SP - São Paulo	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
CC/SP - Campinas	586	-	-	4	73	-	80	17	-	54	4	672	9	4	23	14	17	1556	5,76		
CC/SP - Ribeirão Preto	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
CEATO/SP - Botucatu	13	-	-	-	5	-	6	-	-	-	-	7	-	-	-	9	-	40	0,15		
CC/SP - São José dos Campos	36	-	-	-	6	1	3	8	-	-	2	145	4	1	-	22	7	235	0,87		
CEATO/SP - São José do Rio Preto	204	15	-	-	123	3	44	26	-	4	-	267	-	-	-	-	-	886	2,54		
CC/SP - Taubaté	33	-	-	-	4	-	3	4	1	6	-	65	1	-	-	-	1	118	0,44		
CEATO/SP - Presidente Prudente	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
CC/SP - Santos	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
HV/SP - Butantã	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
SUL	1891	7	1	4	190	13	476	151	2	21	-	3457	7	11	165	9	218	6623	24,52		
CCE/PR - Curitiba	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
CC/PR - Londrina	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
CC/PR - Maringá	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
CIT/SC - Florianópolis	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
CIT/RS - Porto Alegre	1891	7	1	4	190	13	476	151	2	21	-	3457	7	11	165	9	218	6623	24,52		
CENTRO - OESTE	1763	3	6	4	143	3	178	102	-	20	4	1296	5	8	45	42	14	3638	13,47		
CIT/MS - Campo Grande	200	2	-	2	13	-	23	14	-	-	-	183	1	2	-	10	-	450	1,67		
CI/AV/MT - Cuiabá	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
CIT/GO - Goiânia	433	1	-	-	66	3	51	66	-	12	2	667	4	6	15	12	2	1342	4,97		
CIT/DF - Brasília	1130	-	6	2	62	-	104	22	-	8	2	448	-	-	30	20	12	1846	6,84		
Total	8792	68	8	32	2807	142	1543	874	22	512	38	10877	63	42	361	446	391	27008	100		
%	32,55	0,25	0,03	0,12	10,39	0,53	5,71	3,24	0,08	1,90	0,14	40,27	0,20	0,16	1,34	1,65	1,45	100			

Fonte: Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) e Sistema Nacional de Informação Tóxico-Farmacológicas (SINITOX).

Outro fator preocupante com a automedicação são as interações medicamentosas, definidas como sendo eventos clínicos decorrentes da administração de dois medicamentos ou mais de forma concomitantes, fazendo com quem o efeito de um fármaco seja alterado devido a presença de outro fármaco, levando-o a agir de forma independente ou interagindo entre si, aumentando ou diminuindo o efeito terapêutico ou tóxico (BRASIL, 2017).

Estas alterações tornam-se particularmente perigosas a saúde dos pacientes quando promovem o aumento da toxicidade, podendo levar a letalidade, bem como a diminuição do efeito terapêutico acarretando o agravamento da patologia, como exemplo a resistência microbiana, nos casos dos antibióticos. Estas interações necessitam uma maior atenção em idosos, uma vez que o funcionamento dos rins e fígado é comprometido pela idade (BRASIL, 2017).

Varallo, Costa e Mastroianni (2013) citam alguns exemplos de interações medicamentosas como a associação do ácido acetilsalicílico com captopril ou furosemida reduzindo a efetividade destes, bem como do alprazolam com omeprazol que poderá ocasionar risco de toxicidade do benzodiazepínico. Abaixo se observa um quadro demonstrativo de interações entre fármacos, e suas ocorrências, segundo a fundação Oswaldo Cruz.

Tabela 2 - Interações medicamentosas que podem ocorrer com associação de fármacos.

Grupo de medic. 01	Grupo de medic. 02	O que ocorre?
Antibiótico	Antiácido	Reduz o efeito do antibiótico.
Rifampicina	Anticoncepcionais	Reduz o efeito do anticoncepcional.
Corticoides	Anticoncepcionais	Dor de estômago e aumento do risco de sangramento.
Medicamentos para emagrecer	Antidepressivo	Aumento da pressão arterial e taquicardia.
Inibidores de apetite	Ansiolíticos	Irritabilidade, confusão mental e taquicardia.

Fonte: Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ)

Comité de Consenso (2007) define Problemas Relacionados Medicamentos (PRM) como um problema de saúde com efeitos clínicos negativos, decorridos da farmacoterapia, que em decorrência de diversos fatores conduzem a não obtenção do objetivo terapêutico ou ao aparecimento de efeitos indesejados. Dall Dall'agnol et al; (2004) indaga que ações preventivas de forma a detectar o PRM precocemente pode diminuir e/ou prevenir os problemas de saúde e, melhorar a qualidade de vida da população.

Em decorrência do uso inadequado dos medicamentos em 1998 foi implantado no Brasil a Política Nacional de Medicamentos (PMN) que busca a promoção do uso racional de medicamentos, que envolve desde pacientes, profissionais de saúde, comércio, indústria farmacêutica até legisladores governo e formuladores de políticas publica (MEDEIROS 2013).

A Política Nacional de Medicamentos, faz parte da Política Nacional de Saúde, que constitui um dos subsídios principais para uma boa implementação de ações capazes de promover um avanço nas condições da assistência à saúde da população. A lei nº 8.080/90 no artigo 6 estabelece que no campo de atuação do SUS seja realizada a formulação de medicamentos de interesse para a saúde, que tem como propósito garantir a necessária eficácia e qualidade dos medicamentos, bem como a promoção do uso racional e o fácil acesso da população aos medicamentos considerados essenciais (BRASIL, 2001).

2.3.3 Uso Racional de Medicamentos

Em decorrência do uso indiscriminado de medicamentos viu-se a necessidade de criar estratégias para combater a automedicação, então foi criada a campanha do uso racional de medicamentos que por meio de políticas educativas e/ou campanhas de informação tem o propósito de promover a educação em saúde, com a finalidade de prevenir os agravos de saúde e melhorar a qualidade de vida dos indivíduos e. O uso racional de medicamentos compreende que em cada individuo seja administrada a medicação apropriada a sua patologia, nas doses corretas e necessárias e pelo tempo apropriado a sua condição clinica e ao menor custo. (MAGALHÃES; LUNET; SILVA, 2014).

Conforme Rocha (2014) os medicamentos são instrumentos efetivos para a terapêutica, tratamento e a prevenção de diversas enfermidades, como consequência desta esta a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos, mas é fundamental que o fármaco seja usado para a condição clínica apropriada, com prescrição farmacêutica correta, doses e período de

duração do tratamento correspondente ao quadro clínico do indivíduo, bem como que a prescrição terapêutica seja cumprida com as respectivas doses e duração do tratamento, isso se resume em o uso de forma racional.

Rocha (2014) acrescenta que mesmo utilizando os medicamentos de forma racional, podem acontecer efeitos indesejáveis no decorrer do tratamento, mesmo sabendo que os produtos farmacológicos são formulados para prevenir, aliviar e curar enfermidades podem acarretar efeitos indesejáveis, maléficos e danosos.

2.3.4 Profissionais aptos a prescrever e orientar sobre uso de medicamentos

O uso indiscriminado de medicamento pode levar ao agravamento de patologias, à reações adversas e até intoxicação, e até mesmo a produzir ainda eventuais interações entre os produtos utilizados, anulando ou aumentando o efeito deles. Todo medicamento de ser tomado sob orientação de um profissional e outros somente com a prescrição médica como os de tarja vermelha e preta (BRASIL, 2015).

É permitido no Brasil à prescrição de medicamentos, preparações magistrais e/ou oficiais e outros produtos para a saúde, por profissionais legalmente habilitados de acordo com leis específicas.

A Resolução Nº 586 DE 29 de agosto de 2013, regulamenta a prescrição farmacêutica, que constitui uma atribuição clínica do farmacêutico e deverá ser realizada com base nas necessidades de saúde do paciente, que poderá ocorrer em diferentes estabelecimentos farmacêuticos, consultórios, serviços e níveis de atenção à saúde, o mesmo poderá realizar a prescrição de medicamentos e outros produtos com finalidade terapêutica, cuja dispensação não exija prescrição médica, incluindo medicamentos industrializados e preparações magistrais - alopáticos ou dinamizados -, plantas medicinais, drogas vegetais e outras categorias ou relações de medicamentos que venham a ser aprovadas pelo órgão sanitário federal para prescrição do farmacêutico (BRASIL, 2013).

A lei 5081/66 em seu art. 6º determina que dentro das atribuições do cirurgião-dentista está a de prescrever fármacos de uso interno e externo, indicadas em Odontologia; na lei de nº 8.234/91 em seu Art 4º estabelece que a nutricionista somente pode prescrever suplementos nutricionais e pode orientar e prescrever dietas, e na lei 7.498/86 em seu Art 11º estabelece que o enfermeiro pode prescrever medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina protocolada pela instituição de saúde. Brasil 2017

Segundo o COREN o enfermeiro está apto para realizar consultas de enfermagem, solicitar exames e agora prescrever medicamentos respaldados por lei, reforçado pelo decreto 94.406/87 que regulamenta a lei 7.498/86 e ainda conta com o amparo no código de ética dos profissionais de enfermagem e o ministério da saúde através da portaria 1.625/07 que dispõem sobre as atribuições do profissional enfermeiro das equipes de saúde, abaixo segue a lei acima citada.

Lei 7.498/86 Art. 11. O Enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe: c) prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde (BRASIL, 1986).

Com a finalidade de garantir a integralidade na atenção à saúde da população na política da atenção básica o Ministério da Saúde cria a portaria PORTARIA Nº 1.625 DE 10 DE JULHO DE 2007 que atribui ao enfermeiro a realizar assistência integral às pessoas e famílias na USF através da realização de consultas de enfermagem, solicitação de exames complementares e prescrição de medicações protocoladas para a atenção primária, conforme os protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, ou pelos gestores estaduais ou municipais (BRASIL, 2007).

2.3.5 Automedicação e autoprescrição por profissionais da saúde

A prática de automedicação entre indivíduos é comum no Brasil, e dentro desse grupo inserem-se os profissionais de saúde, que executam a prática em decorrência da influência da convicção de ter conhecimento do próprio problema de saúde, sobre os fármacos e do fácil acesso aos mesmos. (GALVAN 2014).

As más condições de trabalho e desvalorização profissional favorece a essa prática entre os profissionais de saúde. Munhoz, Gatto e Fernandes (2010) referem que mais da metade dos profissionais enfermeiros e farmacêuticos realizam automedicação e cita como principal motivo autoconfiança.

Os profissionais com maior escolaridade e condições socioeconômicas estão expostos ao estresse do trabalho, muitas vezes com vários vínculos empregatícios e com fácil acesso aos fármacos, se submetem a prática de automedicação, em decorrência desse fator merecem uma atenção especial por parte da gestão pública com políticas e programas de valorização profissional e de oferta de melhores condições de trabalho (TOMASI et al., 2007).

A autoprescrição e automedicação crescem entre os trabalhadores da área da saúde, em particular entre os trabalhadores de enfermagem, decorrentes da prática cotidiana que tem o acesso facilitado devido manusear vários tipos de medicamentos e obterem conhecimentos teóricos e práticos sobre o uso e ações de substâncias favorecendo assim a tais práticas. (BARROS; GRIEP; ROTENBERG, 2009).

2.3.6 Fatores que influenciam a automedicação e autoprescrição em profissionais da saúde

Barros 2008 cita os hospitais e as empresas que funcionam de forma interrompidas, coloca o trabalho nesse local como complexo e múltiplo e que colocam os trabalhadores a enfrentar inúmeros desafios, a lidar com o sofrimento e a doença, destacando que há múltiplos fatores de risco para o trabalhador, podendo ser de natureza física, química, biológica ou organizacional.

Vários são os fatores que influenciam a automedicação entre os profissionais da área de saúde, na área pública há a sobrecarga de trabalho pelo número insuficiente de profissionais, e a escassez de materiais que obrigam aos profissionais a trabalharem com o imprevisto. Com esses fatores se intensificam o cansaço, irritabilidade, sonolência, insônia, má alimentação, em decorrência começam a aparecer a cefaleia, constipação intestinal, alterações de peso entre outras sintomatologias. Além disso, também se observa nos setores privados fatores de estresse gerado pela pressão por produção, sobrecarga de trabalho e emocional (Barros 2008).

Oliveira (2013) descreve que os fatores que mais influenciam essa prática é o fácil acesso aos medicamentos tanto no hospital quanto nas farmácias, a falta de tempo dos profissionais de saúde a procurar profissionais habilitados, a dificuldade de acesso aos serviços de saúde e o conhecimento acerca dos fármacos influenciam a prática de automedicar-se.

Barros, Griep, Rotenberg, (2009) diz que os Profissionais procuram resoluções rápidas para tratar sintomas decorrentes de múltiplas jornadas, associada ao estresse do trabalho hospitalar onde enfrentam momentos de dificuldades, tornando o fármaco uma possibilidade de aliviar sintomas e assim ter uma qualidade de vida.

2.3.7 Propostas para educação em saúde

Automedicação é uma forma de autocuidado em saúde, consistindo no consumo de um produto pela iniciativa de um doente ou de seu responsável, na procura de resolução e alívio rápido de sintomas, este fenômeno tem relevância crescente, motivado por complexa rede de fatores (BARROS, 2009). Estima-se que no Brasil, pelo menos 35% dos medicamentos são obtidos por automedicação. Esse problema é intensificado com a precariedade dos serviços e sistema de saúde, os medicamentos tornaram-se um instrumento primordial para a terapêutica, tratamento e a prevenção de diversas enfermidades, apresentando como resultado a melhora da qualidade de vida das pessoas (ROCHA, 2014).

Rocha (2014) enfatiza que o uso indiscriminado e irracional de medicamentos envolvem desde de fatores culturais até os social e governamentais, ressalta que a população necessita de promoção de políticas em saúde. Que propostas de educação e informação da população são necessárias como um maior controle de vendas sem prescrição, melhoria no acesso aos serviços de saúde, com o intuito de reverter ou minimizar o uso irracional.

Facilitar o acesso à informação sobre os medicamentos e expandir as atividades educacionais é um grande passo e torna-se necessário para se promover o uso racional dos mesmos, o usuário deve ter acesso a informações claras e objetivas acerca dos medicamentos, em decorrência disso, a importância de delinear a qualidade das informações vinculadas aos medicamentos nos meios de comunicação sendo um instrumento facilitador da informação. (ROCHA 2014).

A educação em saúde deve-se partir do processo pedagógico do princípio de se conhecer o público alvo de forma individual, sua cultura, grau de instrução, moradia, meio onde convive, trabalho e lazer, para se poder traçar metas pelas quais os profissionais da saúde e a comunidade deve se tornarem participantes ativos do processo de aprendizagem. (NASCIMENTO E VALDÃO 2012).

Camargo e Machado (2014) deslumbram a promoção da saúde sendo conciliada a uma abordagem educacional de ações que possam ser incorporadas as boas práticas cotidianas dos indivíduos, onde se envolve diversos fatores e atores e diferentes aspectos. Coloca ainda as instituições de ensino como um ótimo espaço para as discussões de educação em saúde, na expectativa de somar saberes científicos aos culturais.

A adoção da promoção em saúde nos currículos de atividade do ensino básico seria uma outra opção de conscientizar desde de cedo sobre prevenção para melhores condições de saúde em forma individual e coletiva. (CAMARGO E MACHADO 2014).

Medeiros (2013) ressalta a importância de medidas de educação em saúde acerca do uso racional de medicamentos tanto para os profissionais de saúde como para os usuários,

bem como a implantação do formulário terapêutico nacional contendo orientação quanto a prescrição, dispensação e racionalização de medicamentos.

Ações de farmacovigilância e farmacoepidemiologia são importantes para promoção em educação em saúde e eficácia da PNM (MEDEIROS 2013). A divulgação em meios sociais da farmacoepidemiologia e farmacovigilância que segundo Netto 2010 é o estudo relacionada à detecção, avaliação, compreensão e prevenção das Reações Adversas a Medicamentos (RAM) ou qualquer outro fator advindo dos medicamentos.

3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

3.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem quantitativa. A abordagem quantitativa vislumbrará a descrição objetiva e quantitativa do conteúdo. Apresentando como resultado um conjunto de quadros, tabelas e medidas como percentual, média e desvio padrão (MARCONI, LAKATOS, 2009), garantindo resultados fidedignos, a fim de evitar distorções de análise e interpretação, viabilizando uma margem de segurança quanto às inferências (RICHARDSON, 2010).

3.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada na cidade de Alto do Rodrigues município no estado do Rio Grande do Norte, localizado na microrregião do Vale do Açu com uma população estimada em 2016 de 14.143 habitantes, com uma área territorial de 191 km² (IBGE 2016). A pesquisa foi realizada com os profissionais da área de saúde das Unidades básicas de Saúde, II, III e V localizadas na zona urbana e a unidade I e IV localizada na zona rural, NASF e no Hospital Maternidade Maria Rodrigues Gonçalves. Trata-se de unidades básicas de saúde da estratégia da saúde da família, do Núcleo de Atendimento da Saúde da Família-NASF e do hospital de pequeno porte, destinado à prestação de serviços nos atendimentos de Urgência e emergência.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Segundo Gil (2009), população pode ser definida como um conjunto de elementos que possuam características determinadas ou distintas. Já amostra é considerada um subconjunto de uma população ou do universo, em que estabelecem suas características.

Este trabalho foi realizado com a população de profissionais de saúde que atuam nas UBS, NASF e hospital maternidade Maria Rodrigues Gonçalves, totalizando 50 profissionais, compostos por 11 (onze) Enfermeiros, 20 (vinte) técnico de enfermagem, 05 (cinco) dentistas, 03 (três) nutricionistas, 04 (quatro) assistentes sociais, 03 (três) fisioterapeutas, 02 (dois) bioquímico, 01 (um) farmacêutico e 01 (um) educador físico. Teve como critérios de inclusão

ser profissional da área de saúde do setor público e como critérios de exclusão os profissionais que estejam de férias, licença ou afastados (atestado, afastamento por saúde e etc.)

3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados se deu através de um roteiro de entrevista estruturado que foi realizada durante o horário de trabalho em local fechado, privado para manter o sigilo da entrevista. Utilizou-se um roteiro constituído de perguntas estruturadas contendo, dentre outros aspectos: (I) dados sociodemográficos, (II) características relacionadas ao trabalho, (III) relato de doenças e sintomas - hospitalização, alterações do sono, distúrbios psiquiátricos (IV) visitas ao médico e (V) automedicação.

Para atingir os objetivos da pesquisa foi utilizado um instrumento com questões norteadoras de informações relacionadas à temática (Apêndice B).

3.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

A pesquisa foi realizada levando em conta a disponibilidade e aceitação dos participantes, nos turnos, manhã, tarde ou noite, após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética da FACENE – FAMENE João Pessoa-PB e encaminhamento de Ofício da Coordenação do Curso de Enfermagem da FACENE Mossoró-RN a Secretária de Saúde do município de Alto do Rodrigues-RN. Os participantes que concordaram colaborar com a pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foi realizado contato com a secretaria de saúde, coordenação do hospital, NASF e das UBSs, posteriormente, foram contatados os profissionais de saúde dos respectivos estabelecimentos, sendo informados os objetivos e/ou intenção da pesquisa para posterior entrevista.

3.6 ANÁLISE DOS DADOS

A abordagem quantitativa abordou a prevalência de automedicação e autoprescrição, que foi alcançada através de análise quanto ao número de trabalhadores que relataram o uso de pelo menos um medicamento sem prescrição médica, aos fatores mais prevalentes que

estimulam a prática. As análises dos dados foram realizadas através de estatísticas descritivas e expressas em valores de média e desvio padrão, bem como, frequência simples e porcentagem.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi submetida à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (CEP). Deste modo, no transcorrer de todo o processo de elaboração e construção desta investigação foram observados os preceitos éticos dispostos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, informado ao participante que haverá o anonimato dos depoentes, assim como, o sigilo das informações confidenciais (BRASIL, 2012).

A pesquisa levou ainda em consideração os aspectos éticos contemplados no Capítulo III – Do ensino, da pesquisa e da produção técnico-científica da Resolução do COFEN 311/2007 que aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (COFEN, 2007).

Os riscos a que os entrevistados foram expostos foram: sentimento de invasão de privacidade, medo que suas respostas sejam expostas ao público, constrangimento em responder perguntas pessoais, além de sentirem-se julgados em relação ao conteúdo abordado, mesmo este tendo um caráter subjetivo. Porém os riscos foram minimizados a partir do sigilo quanto à identificação dos entrevistados, bem como foi realizada entrevista individual em local reservado.

Os benefícios deste estudo foram descrever um perfil e as características dos profissionais que praticam automedicação e autoprescrição, conhecendo os motivos que os levavam a estas práticas, a fim de que com os dados obtidos com a pesquisa a secretaria de saúde possa criar mecanismos para minimizar tais problemas.

3.8 FINANCIAMENTO DA PESQUISA

A pesquisa foi financiada pela pesquisadora associada, sendo de responsabilidade da mesma todas as despesas provenientes desta pesquisa através de recursos próprios. A faculdade de enfermagem nova esperança de Mossoró se responsabilizou na disponibilização

do acervo bibliotecário, computadores e conectivos, bem como, o orientador e banca examinadora.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS QUE SE AUTOMEDICAM

Os medicamentos hoje são considerados um bem social, bastante utilizados pela população brasileira, influenciados por diversos fatores tanto culturais como ambientais que vinculados a propaganda de medicamento isentos de prescrição e somados a crença que os medicamentos resolvem tudo, constituem fatores que estimulam a prática de automedicação e autoprescrição entre os brasileiros (ARRAIS et al., 2016).

Arrais et al. (2016) retrata que no Brasil, existem poucos estudos de base populacional que traçam o padrão de consumo de medicamentos da população brasileira, bem como uma pesquisa sobre o acesso, utilização e promoção do uso racional de medicamentos desenvolvidos pelo Ministério da Saúde que possibilite avaliar a situação da automedicação no país, os riscos a sua prática como intoxicação e reações adversas e o gasto em saúde decorrentes da dessa prática. O presente estudo teve por objetivo analisar a prevalência, os fatores associados e a utilização de medicamentos pelos profissionais de saúde, bem como as classes mais utilizadas e as vias de acesso.

A pesquisa foi realizada com os profissionais que atuam na área da saúde no município de Alto do Rodrigues no período de outubro/2017 a novembro/2017, que trabalham nas unidades de atendimento do município: Hospital Maternidade Maria Rodrigues de Melo (HMMRM), Núcleo de Atendimento à Saúde da Família (NASF) e nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) com uma população de 50 profissionais onde 41 aceitaram participar ou que estavam nos locais de trabalho.

Dos 41 participantes prevaleceram técnicos (20) e enfermeiros (09), a maioria lotados no hospital em regime de plantões, seguidos de outros profissionais como detalhado no gráfico 1. Essa maioria de técnicos e enfermeiros se dá decorrentes da necessidade de ter uma equipe de enfermagem para dar assistência ao paciente que necessita de cuidados seja provisórios ou permanentes, os técnicos são os profissionais com a responsabilidade de prestar o cuidado e o enfermeiro de coordenar a equipe.

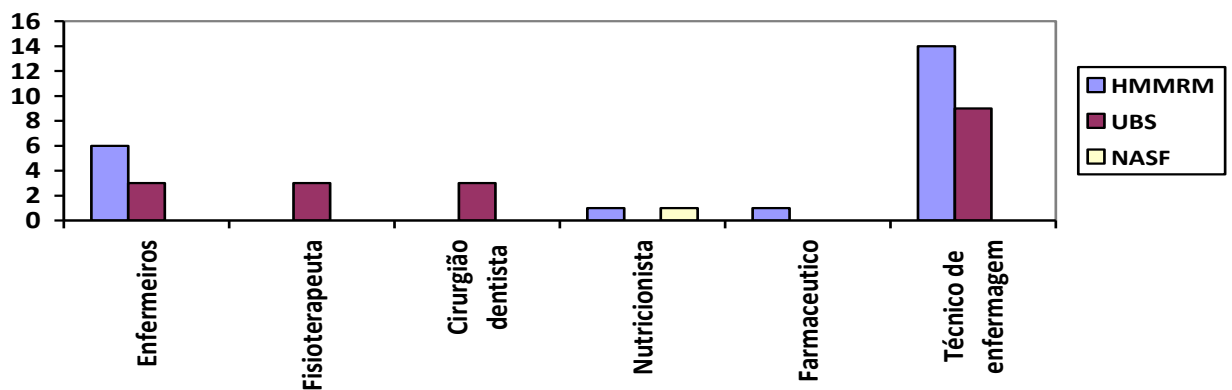


Gráfico 1- Detalhamento das classes de profissionais e os locais onde estão lotados.

Fonte: Pesquisa de campo, 2017.

Galvan, Pai e Echevarría-guanilo (2016) retratam que os cidadãos em especial os profissionais de saúde realizam automedicação porque procuram uma resolução rápida para determinados sintomas como a dor. Dos participantes da pesquisa 85,4% são do sexo feminino com idade média de $39 \pm 10,64$ anos e 14,6 % do sexo masculino, com idade média de $37 \pm 11,51$ anos. Desses participantes 97,6 % fazem uso de medicamentos sem prescrição e apenas 2,4 % não realizam automedicação.

Realçando assim o que Nascimento e Valdão (2012) afirmavam que o hábito da automedicação, é uma questão cultural brasileira independentemente da classe social, gênero, idade e nível de escolaridade. Como demonstrado no gráfico 1 todos os participantes da pesquisa tinha o nível técnico ou graduados, desmistificando que essa prática é comum em pessoas leigas, levando a abrir um questionamento como pessoas esclarecidas e instruídas podem se automedicar pressupondo que os mesmos sabem dos risco dessa prática. Confirmando assim o que Galvan (2014) retratava que a automedicação tem uma maior prevalência entre indivíduos mais jovens, com maior escolaridade e classe social.

Oliveira; Teixeira, (2014) retrata como estimulantes para a prática de automedicação entre esses profissionais, o acúmulo de vínculos trabalhistas justificados pela desvalorização salarial que leva a extensas jornadas de trabalho. Corroborando com isso, o presente trabalho mostrou que dos participantes que aceitaram participar da pesquisa 36,6% retrataram ter outros vínculos empregatícios.

Oliveira; Teixeira, (2014) diz ainda que o acúmulo de vínculos empregatícios leva ao estresse físico e psíquico, ansiedade e o sono prejudicado, fazendo com que os profissionais tentem mascarar a dor e o sofrimento através do uso de medicamentos sem prescrição.

Mediante qualquer sintoma como dor, viroses, febre e etc, o individuo é impulsionado a procurar caminhos mais rápidos para a obtenção de alívio rápido e é estimulado a realizar uso de medicamentos sem prescrição e que muitas vezes é orientado por pessoas não habilitadas a tal função (AUTOMEDICAÇÃO, 2001).

Este fato explica os resultados encontrados nessa pesquisa no que diz respeito aos problemas que levam a automedicação entre os profissionais de saúde, os quais escolheram mais de um problema pelos quais se automedicaria como mostra a Tabela 3.

Tabela 3 -Problemas pelos quais os participantes se automedicariam

Motivos pelos quais se automedicaria	%
Dor	92,68
Febre	46,34
Virose	36,59
Tensão muscular	34,15
Inflamação	26,83
Alergias	24,39
Infecções	17,07
Ansiedade	9,76
Outros	12,19

Fonte: Pesquisa de campo, 2017

Um fato que contribui para o aumento da automedicação é a venda livre, sem necessidade de obtenção de receituário médico para a compra. A abundância de fármacos, disponíveis no mercado associado à facilidade de comercialização de medicamentos contribuem para o aumento da automedicação (BRASIL, 2012).

Outro fator que pode estar associado à automedicação é o difícil acesso a atenção secundária, decorrentes disso vários problemas se agravam e necessitam de atendimento de média e alta complexidade, mas o difícil acesso a procedimentos e exames, a carência e má distribuição de profissionais de saúde pelo território brasileiro agravam o problema (ALMEIDA, 2013), decorrentes desse difícil acesso a especialistas e/ou exames mais complexos os indivíduos são impulsionado a se automedicarem por não terem um diagnóstico definido para assim obter um tratamento, seguem combatendo a sintomatologia através da automedicação.

Decorrente dos problemas já citados acima pelo quais os participantes da pesquisa se alto medicaria, pôde-se perceber um número bastante elevado de profissionais que utilizam analgésicos e antitérmicos como mostra a tabela 4, a pergunta foi elaborada com múltipla escolha dando ao participante opção de escolher mais de uma classe de medicamentos.

Tabela 4 - Distribuição das classes de medicamentos mais utilizados pelos participantes.

Classes de medicamentos mais utilizados	%
Analgésicos e antitérmicos	85,36
Anti-inflamatório	46,34
Relaxante muscular	17,07
Outros (psicotrópicos, anti-histamínicos, antialérgicos e antibióticos).	14,63

Fonte: Pesquisa de campo, 2017

Borges, (2013) afirma que nenhum medicamento é inocuo a saúde, tornando essa prática um risco a saúde pública, uma vez que para cada medicamento existem os efeitos adversos ou até mesmo uma contra indicações.

Dentre essas classes de medicamento consumidas estão os anti-inflamatórios que, segundo o Ministério da Saúde, o uso desses medicamentos necessita-se de uma atenção especial, porque os mesmo diminuem a produção de prostaglandinas e essa diminuição favorece a ocorrência de gastrites, úlceras, problemas nos rins, fígado e coração e favorece ao aumento da pressão arterial. Sendo a insuficiência renal um dos problemas mais graves acarretado pelo seu uso abusivo. Além disso, podem aumentar o risco de hemorragias quando usados comumente com anticoagulantes, ou pacientes com dengue, e podem diminuir o efeito dos anti-hipertensivos (BRASIL, 2016).

A automedicação é um agravo à saúde pública, essa prática pode levar ao mascaramento de doenças, a resistência bacteriana no caso do uso indiscriminado dos antibióticos, desenvolvimento de reações de hipersensibilidade a determinados fármacos, podendo criar uma dependência física ou psíquica, entre tantos agravos que podem levar a enfermidades iatrogênicas (BORGES, 2013). Tudo isso poderá ser agravado pela frequência com o que se automedica, pela falta de um acompanhamento anual ao médico, costume esse comum entre os participantes da pesquisa que relataram raramente procurarem atendimento médico e que mensalmente se automedicam conforme descreve a tabela 05.

Tabela 5 - Índice de profissionais que se automedicam e com que frequência, e frequência que visitam o médico.

Automedicação (%)		Frequência que se automedica (%)		Frequência que vai ao médico (%)	
Sim	97,6	Diariamente	0	Raramente	65,86
		Semanalmente	4,88	Semestralmente	12,19
		Quinzenalmente	7,31	Anualmente	14,63
		Mensalmente	73,18	Não tem tempo	7,31
		Esporadicamente	12,20		
Não	2,4	Não se aplica	2,43		

Fonte: Pesquisa de Campo, 2017

Coelho et al. (2016) afirma que o cuidado com a saúde é um conjunto de práticas e procedimentos voltados para a atenção à saúde. Tendo o auto cuidado como um aspecto fundamental da sobrevivência dos seres humanos, sendo indispensável aos indivíduos. O cuidado de si implicaria, portanto, uma responsabilidade do sujeito consigo mesmo, bem como com a sua aplicação prática sobre a própria saúde, sobre a prevenção de doenças e as estratégias de cura/reabilitação.

Foi possível observar com este trabalho que muitos participantes fazem uso de medicamentos por indicação de familiares, balconistas de farmácias, conta própria e autoconhecimento entre outros como ilustrado na tabela 06. Vários participantes escolheram mais de uma opção.

Tabela 6 - Distribuição de quem fez as indicações para automedicação.

Indicação	%
Conta própria	73,17
Autoconhecimento	36,59
Familiares	17,07
Receituários antigos	9,76
Balconista de farmácia	7,32

Fonte: Pesquisa de campo, 2017

Confirmando o que Oliveira e Teixeira, (2014) dizia que os profissionais de saúde por acreditarem que contêm saberes científicos advindos na graduação e na prática, se consideram aptos a se automedicarem.

Qualquer medicamento dever ser consumido por orientação de um profissional habilitado a realizá-lo e algumas fármacos somente com a prescrição médica. (BRASIL, 2015). Não cabendo aos familiares ou balconistas de farmácia realizar a indicação ou orientação de medicamentos a qualquer indivíduo, pois os mesmos não tem a formação para realizar essa ação. E a reutilização de receituários antigos ou mesmo utilizar sobras de medicamentos são fatores perigosos, pois os sintomas podem ser parecidos, mas a patologia diferente, podendo levar ao agravamento da doença e a resistência do organismo ao medicamento ou até mesmo dependência química a determinados medicamentos.

Entre os profissionais habilitados a orientar quanto ao uso medicamento está o farmacêutico que Segundo a Resolução Nº 586 DE 29 de agosto de 2013, cabe somente ao farmacêutico orientar e esclarecer quanto a medicamento dentro de uma farmácia (BRASIL, 2013). Todo medicamento de ser tomado sob orientação de um profissional e/ou somente com a prescrição médica como exemplo os psicotrópicos (BRASIL, 2015). Em várias farmácias não se tem um farmacêutico durante todo o horário de funcionamento do estabelecimento para orientar e esclarecer dúvidas de paciente.

Os psicotrópicos é uma classe de medicamentos que não cabe a nenhum outro profissional a prescrição se não ao médico, ou mesmo o consumo desses medicamentos por incentivo de familiares, sem a avaliação e prescrição médica. Dentre os participantes 17,07 % relataram o uso de psicotrópicos, sem prescrição médica e 4,88 % relataram realizar o uso desses medicamentos adquiridas de familiares.

Silva (2008) cita os medicamentos psicotrópicos como psicoativas, que afetam os processos mentais, com ação primária no Sistema Nervoso Central. O uso desses medicamentos é obtido mediante receita médica, que muitas vezes é usado sem a devida prescrição por uma pessoa para quem a droga não foi prescrita. Esses medicamentos podem causar dependência química entre outros efeitos colaterais.

A auto prescrição e automedicação é um agravo à saúde dos indivíduos, que causa preocupação, outro fator preocupante é a autoprescrição injetável praticada por alguns participantes da pesquisa como mostra tabela 07.

Tabela 7 - Demonstrativo dos participantes que já fizeram uso de medicação injetável sem prescrição médica.

Já fizeram uso de medicamentos injetáveis?	
Sim	48,78 %
Não	51,88 %

Fonte: Pesquisa de campo, 2017

Galvan, Pai e Echevarría-guanilo cita que essa prática é facilitada devido conhecimento advindo da vivencia prática e teórica dos profissionais e do fácil acesso a medicamentos disponíveis em seus locais de trabalho.

Com a facilidade de acesso aos medicamentos muito dos entrevistados adquirem os medicamentos consumidos em seus locais de trabalho. A tabela 08 demonstra as formas de acesso a esses medicamentos.

Tabela 8 - Demonstrativo das formas de acesso aos medicamentos consumidos pelos participantes da pesquisa

Formas de acesso aos medicamentos	%
Compram em farmácias	82,93
Locais de trabalho	19,51
Familiares	7,32
Amigos	9,76
Amostra grátis	2,44
Não responder	14,63

Fonte: Pesquisa de campo, 2017

A facilidade de comercialização de medicamentos, a abundância de produtos farmacêuticos disponíveis no mercado, onde a sociedade vê na farmácia um estabelecimento de comércio e não de saúde, associado a imensas informações médicas contidas na internet, são fatores que contribuem para a automedicação (BRASIL, 2012). Demonstrado assim pelos dados acima onde 82,93% adquirem os medicamentos sem prescrição nas drogarias, onde em muitas dessas drogarias não se tem o farmacêutico em tempo integral ao seu funcionamento para orientar os clientes.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A automedicação é um problema que cresce muito no Brasil e entre os profissionais de saúde, com maiores índices nos níveis de maior escolaridade, ao contrário de algumas hipóteses que associam a automedicação às pessoas de níveis econômicos baixos e leigas que recorrem a automedicação por questões sociais como a falta ou dificuldade de acesso aos serviços de saúde.

Foi observado na pesquisa que essa prática independe de idade e gênero, que profissionais que se automedicam parte tem outros vínculos empregatícios podendo ser esse um fator contribuinte para se automedicarem e/ou se auto prescreverem, pode-se perceber também que a classe mais utilizadas são os analgésicos e antitérmicos, seguidos dos anti-inflamatórios, usados por estes profissionais principalmente para o alívio da dor.

O problema é agravado pela auto prescrição de forma injetável comumente usada nas vias endovenosas e intramusculares, prática essa cometida por número considerável de profissionais o que é preocupante, pois é um agravante a saúde pública tendo em vista que o fármaco chega muito mais rápido a corrente sanguínea podendo levar a hipersensibilidade e se em dosagem alta a intoxicação. Outro fator preocupante foi o uso de medicamentos psicotrópicos usados por profissionais novos que acabam de entrar no mercado como por profissionais mais velhos em final de carreira, tornando essa prática preocupante quanto aos riscos de uma dependência química desses profissionais a esse medicamento.

Na pesquisa foi constatada a ausência dos profissionais a consultas médicas como forma de prevenção e cuidados com a saúde, fator esse que pode estar associada à frequência com que eles se automedicam.

Conclui-se que a automedicação e auto prescrição é um problema de saúde pública, um problema que assusta quando essa auto prescrição começa a ser de forma injetável ou quando entre as classes de medicamentos utilizados estão os psicotrópicos, ações essas que poderiam ser amenizadas com a valorização salarial das classes de profissionais da saúde, através também de com um olhar diferenciado a esses profissionais por parte do Ministério da Saúde criando assim estratégias e ações de prevenção à saúde desse trabalhador, bem como de educação em saúde para os profissionais de saúde que rotulam um conhecimento adquiridos na maioria das vezes da prática do que mesmo da teoria, como no caso dos técnicos de enfermagem, e que esse hábito de se automedicar pode levar esses profissionais a prescrever medicamentos para familiares, amigos e etc, como também ações voltadas à saúde do

trabalhador da área de saúde, profissionais estes que necessitam de ações voltadas a sua saúde, a seu bem estar e a sua qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Nemésio Dario. A saúde no Brasil, impasses e desafios enfrentados pelo Sistema Único de Saúde - SUS. **Revista Psicologia e Saúde**, Campo Grande, v. 5, n. 1, p.01-09, jun. 2013.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE INDÚSTRIA DE MEDICAMENTOS ISENTOS DE PRESCRIÇÃO-ABIMIP (São Paulo). **Conheça o MIP: MIP - medicamentos isentos de prescrição**. Disponível em: <<https://abimip.org.br/texto/conheca-o-mip>>. Acesso em: 02 jul. 2017.

BARROS, Aline Reis Rocha; GRIEP, Rosane Harter; ROTENBERG, Lúcia. AUTOMEDICAÇÃO ENTRE OS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM DE HOSPITAIS PÚBLICOS. **Rev Latino am Enfermagem**, Rio de Janeiro/RJ, v. 6, n. 17, p.87-94, 28 jul. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n6/pt_14.pdf>. Acesso em: 03 mar. 2017.

BORGES, Felipe Silva Alves. **A automedicação em estudantes universitários da Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília**. 2013. 49 f. Monografia (Especialização) - Curso de Farmacia, Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia, 2013. Disponível em: <http://bdm.unb.br/bitstream/10483/7428/1/2013_FelipeSilvaAlvesBorges.pdf>. Acesso em: 03 abr. 2017.

BRASIL. Biblioteca Virtual de Saúde. Ministério da Saúde. **Dicas em saúde: Automedicação**. 2012. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/255_automedicacao.html>. Acesso em: 02 jul. 2017.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Ministério da Saúde. **Consumo de medicamentos: um autocuidado perigoso: O consumo indiscriminado de medicamentos causa preocupação nas autoridades brasileiras e nos especialistas da área farmacêutica**. 2005. Disponível em: <http://www.conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2005/medicamentos.htm>. Acesso em: 02 jul. 2017.

BRASIL. Constituição (1966). Lei nº 5.081, de 24 de agosto de 1966. **Lei**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17498.htm>. Acesso em: 05 maio 2017.

BRASIL. Constituição (1986). Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. **Lei**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17498.htm>. Acesso em: 05 maio 2017.

BRASIL. Constituição (1986). Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. **Dispõe Sobre a Regulamentação do Exercício da Enfermagem, e Dá Outras Providências**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm>. Acesso em: 30 jul. 2017.

BRASIL. Constituição (1991). Lei nº 8.234, de 17 de setembro de 1991. **Lei**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17498.htm>. Acesso em: 05 maio 2017.

BRASIL. IBGE. . **ALTO DO RODRIGUES**. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/v4/brasil/rn/alto-do-rodrigues/panorama>>. Acesso em: 20 maio 2017.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. . **PORTARIA Nº 1.625 DE 10 DE JULHO DE 2007**: Altera atribuições dos profissionais das Equipes de Saúde da Família - ESF dispostas na Política Nacional de Atenção Básica.. 2007. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1625_10_07_2007.html>. Acesso em: 05 ago. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde (Org.). **Resolução de nº 466, DE 12 de dezembro de 2012**. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 29 set. 2017

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. (Org.). **Promoção da Saúde**: Evite a automedicação. 2015. Disponível em: <<http://www.blog.saude.gov.br/index.php/promocao-da-saude/50235-evite-a-automedicacao>>. Acesso em: 15 jun. 2017.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. . **Carta dos direitos dos usuários da saúde**. 3°. ed. Brasília/DF: Editora Ms, 2011. 30 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde (Org.). **SUS - Sistema Único de Saúde**. 2017. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/entenda-o-sus>>. Acesso em: 18 abr. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde (Org.). **POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS**. 25. ed. Brasília/df: Departamento de Atenção Básica, 2001. 40 p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2017.

BRASIL. Portal Brasil. Ministério da Saúde. **Automedicação pode causar sérios danos à saúde**. 2014. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2014/08/automedicacao-pode-causar-serios-danos-a-saude>>. Acesso em: 02 jul. 2017.

BRASIL. Resolução nº 586, de 20 de agosto de 2013. Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências. **Ementa**. Disponível em:

<<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/586.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2017.

BRASIL. Secretaria de Ciência Tecnologia e Insumos Estratégicos. Ministério da Saúde. **Interações medicamentosas**. Rogério Hoefler. Disponível em:

<<http://www.toledo.pr.gov.br/intranet/ftn/docs/intMed.pdf>>. Acesso em: 01 jul. 2017.

CAMARGO, Aline Souza de; MACHADO, Patricia Fernandes Lootens. A TRÍADE USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS - ENSINO DE QUÍMICA - PROMOÇÃO DA SAÚDE: UMA PROPOSTA DE EDUCAÇÃO PARA SAÚDE. **Ensino, Saúde e Ambiente**, Brasília/DF, v. 1, n. 7, p.01-13, maio 2014. Edição Especial

CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDO DE SAÚDE - CEBES (Brasil) (Org.). **26 Anos de SUS: Avanços e Desafios**: Preparatórios para a 15ª Conferência Nacional de Saúde. 2014. Disponível em: <<http://cebes.org.br/2014/07/26-anos-de-sus-avancos-e-desafios-andre-medici/>>. Acesso em: 02 jul. 2017

COFEN – CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Brasil). **RESOLUÇÃO COFEN-311/2007**. 17 de fevereiro de 2007. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3112007_4345.html/print/>. Acesso em: 29 set. 2017.

COMITÉ DE CONSENSO (Espanha). Tercer Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM) y Resultados Negativos asociados a la Medicación (RNM). **Ars Pharm**, Granada, v. 01, n. 48, p.05-17, abr. 2007.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). **Defesa profissional - Diagnóstico nosológico é exclusivo**. 2016. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=26482:2016-10-17-14-37-02&catid=3>. Acesso em: 15 jun. 2016

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). Ministério da Saúde (Org.). **NORMA OPERACIONAL Nº 001 /2013**. 2013. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/arquivos/CNS Norma Operacional 001 - conep finalizada 30-09.pdf>. Acesso em: 29 set. 2017.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA PARAIBA (Brasil). Conselho Federal de Medicina (Org.). **Manual de orientações básicas para prescrição médica**. 2. ed. Brasília: Copyright, 2011. 66 p. Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/cartilhaprescrimed2012.pdf>>. Acesso em: 10 jul. 2017.

CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE SÃO PAULO: **Avaliação clínica e prescrição medicamentosa**. São Paulo: Cresp, v. 3, jul. 2015. Disponível em: <<https://www.cresp.org.br/uploads/publicacoes/2bc5bac8be4a9d754ccf7f01f162f7ce.pdf>>. Acesso em: 11 jul. 2017.

COREN (ONG.). **Enfermeiros podem prescrever medicamentos conforme respaldo legal**. 2010. Disponível em: <http://www.coren-ro.org.br/enfermeiros-podem-prescrever-medicamentos-conforme-respaldo-legal_738.html>. Acesso em: 10 maio 2017.

DALL'AGNOL, Roberta Simone Andrezza et al. Problemas Relacionados com Medicamentos em Serviço de Emergência de Hospital Universitário do Sul do Brasil. Estudo Piloto. **Acta Farm. Bonaerense**, Porto Alegre/rs, v. 4, n. 23, p.540-05, 31 maio 2004.

GALVAN, Micheli Rita. **AUTOMEDICAÇÃO ENTRE PROFISSIONAIS DA SAÚDE**. 2014. 41 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande Sul, Porto Alegre/rs, 2014.

GALVAN, Micheli Rita; PAI, Daiane dal; ECHEVARRÍA-GUANILO, Maria Elena. Self medication among health professionals. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, [s.l.], v. 20, p.01-09, 2016. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20160029>.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

GOMES, Ana Carolina Moreira. **AUTOMEDICAÇÃO: UM IMPORTANTE PROBLEMA D SAÚDE PUBLICA**. 2012. 42 f. Monografia (Especialização) - Curso de Farmácia, Faculdade de Pindamonhangaba, Pindamonhangaba, 2012. Disponível em:

<<http://www.bibliotecadigital.funvicpinda.org.br:8080/jspui/bitstream/123456789/86/1/MoreiraGomes.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2017.

INSTITUTO VIRTUAL DE FÁRMACIA (Rio de Janeiro) (Org.). **Automedicação responsável no Brasil: utopia ou possibilidade?** 2006. Lucia Betriz. Disponível em: <http://www.ivfrj.ccsdecania.ufrj.br/ivfonline/edicao_0039/utopia.html>. Acesso em: 10 jun. 2017.

KUNTZ, Fárída Monireh Rabuske; TANABE, Patrícia Sanae; PIEDRAS, Elisa Reinhardt. O Consumo e a Publicidade de Medicamentos no Cotidiano dos Jovens. **Intercom: Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação**, Caxias do Sul/RS, p.1-15, set. 2010.

LESSA, Felipe Augusto Silva et al. SISTEMA DE INFORMAÇÃO PARA ORIENTAÇÃO E SUPORTE À TOMADA DE DECISÃO FARMACÊUTICA NA PRÁTICA DA AUTOMEDICAÇÃO RESPONSÁVEL. **Seget: SIMPÓSIO DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO E TECNOLOGIA**, Resende/RJ, v. 1, n. 1, p.01-11, out. 2013.

LIVEIRA, Alessandro Fábio de Carvalho; TEIXEIRA, Enéas Rangel. PERFIL DOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA ONCOLÓGICA FRENTE À AUTOMEDICAÇÃO. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line: REVUL**, Recife/pe, v. 12, n. 8, p.4261-4268, 01 dez. 2014. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10172>>. Acesso em: 03 mar. 2017.

MAGALHÃES, Alexandra; LUNET, Nuno; SILVA, Susana. Representações sociais de professores sobre o uso racional de medicamentos. **Epiunit - Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto: Departamento de Epidemiologia Clínica, Medicina Preditiva e Saúde Pública, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto**, Porto - Portugal, v. 4, n. 28, p.92-98, 06 jan. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/am/v28n4/v28n4a01.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2017.

MEDEIRO, Stephanie Barbosa de. **AUTOMEDICAÇÃO E GUARDA DE MEDICAMENTOS POR UNIVERSITÁRIOS DAS ÁREAS DE SAÚDE E TECNOLOGIA**. 2013. 105 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2013. Disponível em: <<https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/14806>>. Acesso em: 01 abr. 2017.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.); Suely Ferreira Deslandes; Romeu Gomes. **Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade**. 28.ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2009. NAÇÕES UNIDAS NO BRASIL - ONUBR (Brasil). **UNESCO: 758 milhões de adultos não sabem ler nem escrever frases simples**. 2017. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/unesco-758-milhoes-de-adultos-nao-sabem-ler-nem-escrever-frases-simples/>>. Acesso em: 15 jul. 2017.

PONTES, Ana Paula Munhen de et al. O PRINCÍPIO DE UNIVERSALIDADE DO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE: O QUE PENSAM OS USUÁRIOS? **Rev Enferm**, Rio de Janeiro, v. 03, n. 13, p.01-08, set. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n3/v13n3a07>>. Acesso em: 30 mar. 2017.

RIBEIRO, Sânzia Bezerra; FLORENCIO, Kellen Regina Prorangaba Lima; COSTA, Wilson Alexandre Cabral. A Importância do Fisioterapeuta como Agente Educador de Saúde na Unidade Básica de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Saúde Funcional**, Cachoeira/BA, v. 1, n. 2, p.5-14, dez. 2015.

RICHARDSON, Roberto Jarry. **Pesquisa Social Métodos e Técnicas**. 3. ed. São Paulo-sp: Atlas S.A, 2010.

ROCHA, Ana Leda Ribeiro da. **USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS**. 2014. 50 f. Monografia (Especialização) - Curso de Farmácia, Instituto de Tecnologia em Fármacos, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro/RJ, 2014. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/11634/1/25.pdf>>. Acesso em: 01 abr. 2017.

SILVA, Lais Brevi da et al. CONSUMO DE MEDICAMENTOS E PRÁTICA DA AUTOMEDICAÇÃO POR ACADÊMICOS DA ÁREA DE SAÚDE DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA. **Revista Espaço Para A Saúde**, Paraná, v. 16, n. 2, p.27-36, jun. 2015.

SOUZA, Livia Helena Terra e et al. Automedicação versus automedicação responsável: uma análise em três escolas de Alfenas-MG. **Revista Brasileira de Odontologia**, Rio de Janeiro/RJ, v. 01, n. 67, p.08-12, jun. 2010.

TOMASI, Elaine et al. Condições de trabalho e automedicação em profissionais da rede básica de saúde da zona urbana de Pelotas, RS. **Rev Bras Epidemiologia**, Pelotas, v. 01, n. 10, p.66-74, maio 2007. Disponível em: <[http://dms.ufpel.edu.br/ares/bitstream/handle/123456789/304/Condições de trabalho e automedicação em profissionais da rede básica de saúde da zona urbana de Pelotas RS.pdf?sequence=1](http://dms.ufpel.edu.br/ares/bitstream/handle/123456789/304/Condições%20de%20trabalho%20e%20automedica%C3%A7%C3%A3o%20em%20profissionais%20da%20rede%20b%C3%A1sica%20de%20sa%C3%BAde%20da%20zona%20urbana%20de%20Pelotas%20RS.pdf?sequence=1)>. Acesso em: 05 maio 2017.

VARALLO, Fabiana Rossi; COSTA, Marília Amaral; MASTROIANNI, Patrícia de Carvalho. Potenciais interações medicamentosas responsáveis por internações hospitalares. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, São Paulo, v. 1, n. 34, p.79-85, 2013. Disponível em: <http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/viewFile/2389/1366>. Acesso em: 25 jul. 2017.

BRASIL. Blog da Saúde. Ministério da Saúde. **Promoção da Saúde: Uso excessivo de anti-inflamatórios pode prejudicar a saúde**. 2016. Disponível em: <<http://www.blog.saude.gov.br/index.php/promocao-da-saude/51382-uso-excessivo-de-anti-inflamatorios-pode-prejudicar-a-saude>>. Acesso em: 18 nov. 2017.

COELHO, Maria Thereza Ávila Dantas et al. O QUE É IMPORTANTE CUIDAR PARA MANTER A BOA SAÚDE? CONCEPÇÕES DE UNIVERSITÁRIOS DE UM CURSO SUPERIOR EM SAÚDE. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, [s.l.], v. 5, n. 2, p.01-08, 19 dez. 2016. Escola Bahiana de Medicina e Saude Publica. <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3394rpd.v5i2.1060>.

AUTOMEDICAÇÃO. São Paulo: Revista da Associação Médica Brasileira, v. 47, n. 4, nov. 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302001000400001>. Acesso em: 25 nov. 2017.

SILVA, Paulo Marcio Roseno da. **Uso de drogas ilícitas e de medicamentos psicotrópicos sem prescrição: um inquérito epidemiológico transversal em amostra populacional da Região Metropolitana de São Paulo**. 2008. 156 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Medicina, Departamento de Saúde Coletiva, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2008. Disponível em:
<https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/106079/silva_pmr_me_botfm.pdf?sequence=1>. Acesso em: 26 nov. 2017.

PINTO, Flávia Cristina; QUEIROZ, Maria Isabel Carvalho de; QUEIROZ, Maria Isabel Carvalho de. **AUTOMEDICAÇÃO PRATICADA POR ACADÊMICOS DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**. 2008. 60 f. Monografia (Especialização) - Curso de Enfermagem, Universidade Presidente Antônio Carlos – Unipac, Bom Despacho, 2008.

ARRAIS, Paulo Sérgio Dourado et al. Prevalência da automedicação no Brasil e fatores associados. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 50, n. 2, p.01-05, 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1518-8787.2016050006117>. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102016000300311&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 10 dez. 2017.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Prezado (a) Senhor (a):

Eu Andreza Rochelle do Vale Morais, pesquisadora responsável e coordenadora e professora do Curso de Graduação em Farmácia Faculdade Nova Esperança de Mossoró/RN – FACENE/RN, e a aluna Maria Giocleide Ferreira da Cunha estamos desenvolvendo uma pesquisa com o título: **“Automedicação e Autoprescrição: prática dos profissionais da área de saúde”**.

Tem-se como objetivo geral: Conhecer a prática dos profissionais da área de saúde com relação à automedicação e à autoprescrição. E como objetivos específicos: Caracterizar a situação profissional dos entrevistados; Conhecer na opinião dos entrevistados os aspectos relevantes da autoprescrição e automedicação; Conhecer a prática de autoprescrição e automedicação entre os profissionais entrevistados. Diante do exposto justifica-se um estudo dos fatores associados a automedicação entre os trabalhadores de saúde, sua frequência e quais os medicamentos mais utilizados pelos mesmos, bem como as formas de acesso. Assim sendo, espera-se que as informações constantes deste trabalho permitam um leque de informações sobre os fatores que levam a prática de automedicação entre os trabalhadores de saúde bem como um alerta sobre os efeitos maléficos dessa prática e abra uma ampla discussão sobre a automedicação, possibilitando uma postura crítica e mudanças benéficas para estes profissionais.

Convidamos o (a) senhor (a) participar desta pesquisa respondendo algumas perguntas a respeito sobre a automedicação e autoprescrição. Por ocasião da publicação dos resultados, o nome do (a) senhor (a) será mantido em sigilo. Informamos que será garantido seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa, bem como o direito de desistir da mesma e que não será efetuada nenhuma forma de gratificação da sua participação. Informamos ainda que o referido estudo poderá apresentar risco (s) para o (a) participante de constrangimento que possa ser gerado diante dos questionamentos, no entanto, os mesmos serão minimizados através da utilização de um instrumento que não proporcione conotações negativas de caráter pessoal ou profissional, bem como a realização da coleta de dados em um local reservado que proporcione total privacidade.

A participação do (a) senhor (a) na pesquisa é voluntária e, portanto, não é obrigado (a) a fornecer as informações solicitadas pelo pesquisador. Caso decida não participar da pesquisa, ou resolver a qualquer momento desistir da mesma, não sofrerá nenhum dano, nem

haverá modificação na assistência, caso esteja recebendo. O (A) pesquisador (a) estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa. Diante do exposto, agradecemos a contribuição do (a) senhor (a) na realização desta pesquisa.

Eu, _____, declaro que entendi o (s) objetivo (s), e a justificativa, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar da mesma. Declaro também que o pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE. Estou ciente que receberei uma copia deste documento rubricada a primeira página e assinada a última por mim e pelo (a) pesquisador (a) responsável, em duas vias, de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder do (a) pesquisador (a) responsável.

Alto do Rodrigues-RN, ____ de Outubro de 2017.

Responsável da Pesquisa

Participante da Pesquisa

¹Endereço residencial do(a) pesquisador(a) responsável: 1- Mossoró- RN – Brasil CEP:59.612-590. Fone: (84) 998513296. E-mail: andrezarochelle@hotmail.com

²Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa: Av. Frei Galvão, 12 - Bairro Gramame - João Pessoa - Paraíba – Brasil CEP.: 58.067-695 - Fone : +55 (83) 2106-4790. E-mail: cep@facene.com.br

APÊNDICE B – Roteiro de Entrevista Estruturado

Entrevista avaliativa sobre **Automedicação e Autoprescrição: prática dos profissionais da área de saúde.**

1. Qual a profissão? _____
2. Sexo: () Masculino () Feminino Idade: _____
3. unidade que trabalha? _____
4. Tem outros vínculos empregatícios? () Sim () Não
5. Qual a sua carga horária Semanal? _____
6. Já fez uso de medicamentos sem prescrição médica? () sim () Não
7. Se sim por indicação de quem? (múltipla escolha)
 () Amigos () Família () Conta própria () Receituários antigo
 () Balconista de farmácia () Auto conhecimento
8. Cite os motivos para os quais se automedicaria. (Múltipla escolha)
 () Estresse
 () Dores
 () insônia
 () Tensão muscular
 () Ansiedade
 () Agitação
 () Inflamação
 () Infecção
 () viroses
 () Alergias
 () Febre
 () Sistema nervoso abalado
 () Outros, cite _____
9. Com que frequência se automedica?
 () Diariamente () Semanalmente () Quinzenalmente () Mensalmente
10. Já passou por algum problema no trabalho ao qual o motivou á auto se medicar? () sim () não. Se sim qual o problema? _____

11. Faz ou já fez uso de medicamentos psicotrópicos sem prescrição médica?
12. () sim () não. Se Sim qual? _____
 Onde conseguiu o medicamento? _____
13. Já fez uso de medicamentos injetáveis sem prescrição médica?
 () sim () não. Se sim em que via? () intramuscular () endovenosa
14. Qual a classe do medicamento que mais utiliza sem prescrição (múltipla escolha):
 () analgésico e antitérmico
 () anti-inflamatório
 () relaxante muscular
 () outros _____
15. Quais as formas de acessos aos medicamentos que consome?

16. Com que frequência vai ao médico?
 () semanalmente () semestralmente () anualmente
 () raramente vou () nunca vou () não tenho tempo de ir ao médico

ANEXOS

**ANEXO A - TERMO DE COMPROMISSO DO (A) PESQUISADOR (A)
RESPONSÁVEL**

Declaro que conheço e cumprirei as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/2012 e suas Complementares em todas as fases da pesquisa Intitulada AUTOMEDICAÇÃO E AUTOPRESCRIÇÃO: PRÁTICA DOS PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE, com os profissionais da área da saúde do município de Alto do Rodrigues.

Nas unidades básicas de saúde, do núcleo de apoio a saúde da família e do hospital maternidade Maria Rodrigues de Melo.

Comprometo-me submeter o protocolo à PLATBR, devidamente instruído ao CEP, aguardando o pronunciamento deste, antes de iniciar a pesquisa, a utilizar os dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e que os resultados desta investigação serão tornados públicos tão logo sejam consistentes, sendo estes favoráveis ou não, e que será enviado o relatório final pela PLATBR, Via **Notificação** ao Comitê de Ética em Pesquisa Facene/Famene até o 19, dezembro de 2016, como previsto no cronograma de execução.

Em caso de alteração do conteúdo do projeto (número de sujeitos de pesquisa, objetivos, título, etc.) comprometo comunicar o ocorrido em tempo real, através da PLABR, via **Emenda**.

Declaro encaminhar os resultados da pesquisa para publicação revista Ciências da Saúde Nova Esperança da FACENE/FAMENE, com os devidos créditos aos pesquisadores associados integrante do projeto, como também, os resultados do estudo serão divulgados no Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia onde os dados foram obtidos, como preconiza a Resolução 466/2012 MS/CNS e a Norma Operacional Nº 001/2013 MS/CNS.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida Resolução.

Mossoró RN, 10 de Agosto de 2017.

Assinatura do (a) pesquisador (a) responsável

ANEXO B – TERMO DE ANUÊNCIA

TERMO DE ANUÊNCIA PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA

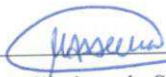
A Secretaria de Saúde do Município de Alto do Rodrigues/RN sob o CNPJ: 97.546.089/0001-28 representada pela Sr^a Maria Auxiliadora da Silva Sena, secretária Municipal de saúde do referido município.

Eu, Maria Auxiliadora da Silva Sena, declaro que estou ciente e concordo em permitir a realização da pesquisa intitulada “**AUTOMEDICAÇÃO E AUTOPRESCRIÇÃO: PRÁTICA DOS PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE**” desenvolvida pela aluna Maria Giocleide Ferreira da Cunha do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró FACENE-RN, sob orientação da professora: Me. Sc. Andreza Rochelle do Vale Moraes, a pesquisa será realizada nas unidades básicas de saúde (UBS) I, II, III, IV e V, no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e nos Hospital Maternidade Maria Rodrigues Gonçalves.

A pesquisa é quantitativa e terá como instrumento para coleta de dados um Roteiro de Entrevista Estruturado. Tem-se como **objetivo geral**: Conhecer a prática dos profissionais da área de saúde com relação à automedicação e à autoprescrição. E, como **objetivos específicos**: Caracterizar a situação profissional dos entrevistados; Conhecer na opinião dos entrevistados os aspectos relevantes da autoprescrição e automedicação; Conhecer a prática de autoprescrição e automedicação entre os profissionais entrevistados.

Os pesquisadores esclarecem que os resultados serão unicamente para fins científicos e, que a coleta de dados ocorrerá somente após a liberação do parecer consubstanciado emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Nova Esperança, obedecendo à Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que normatiza as pesquisas com seres humanos no Brasil. Portanto, autorizo a realização do estudo.

Alto do Rodrigues/RN, 09 de Setembro de 2017.


 Maria Auxiliadora da Silva Sena

CPF: 502.903.634-20

Secretária Municipal de Saúde de Alto do Rodrigues/RN

Prefeitura Municipal de Alto do Rodrigues
 Rua Princesa Isabel, 100 - Alto do Rodrigues - RN
 CEP: 502.903.634-20

ANEXO C- CERTIDÃO



Escola de Enfermagem Nova Esperança Ltda.
 Mantenedora da Escola Técnica de Enfermagem Nova Esperança – CEM, da
 Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, - FACENE, da
 Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE e da
 Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN

CERTIDÃO

Com base na Resolução CNS 466/2012 que regulamenta a ética da pesquisa em Seres Humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Nova Esperança, em sua 5ª Reunião Extraordinária realizada em 26 de Setembro 2017 após análise do parecer do relator, resolveu considerar, APROVADO, o projeto de pesquisa intitulado **"AUTOMEDICAÇÃO E AUTOPRESCRIÇÃO: PRÁTICA DOS PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE"**, Protocolo CEP: 161/2017 e CAAE: 76867517.2.0000.5179. Pesquisadora Responsável: **ANDREZA ROCHELLE DO VALE MORAIS** e dos Pesquisadores Associados: **MARIA GIOCLEIDE FERREIRA DA CUNHA; ALCIVAN NUNES VIEIRA; e FRANCISCO VITOR AIRES NUNES.**

Esta certidão não tem validade para fins de publicação do trabalho, certidão para este fim será emitida após apresentação do relatório final de conclusão da pesquisa, com previsão para dezembro de 2017, nos termos das atribuições conferidas ao CEP pela Resolução já citada.

João Pessoa, 19 de outubro de 2017.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Rosa Rita da Conceição Marques'.

Rosa Rita da Conceição Marques
 Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa -
 FACENE/FAMENE