

FACULDADES NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ (FACENE-RN)

RAVANA RANY MARQUES BATALHA

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA ADOLESCENTES NO ÂMBITO DA
AUTOMEDICAÇÃO E USO INDISCRIMINADO DE MIPS.**

MOSSORÓ-RN

2019

RAVANA RANY MARQUES BATALHA

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA ADOLESCENTES NO ÂMBITO DA
AUTOMEDICAÇÃO E USO INDISCRIMINADO DE MIPS**

Monografia apresentada às Faculdades Nova Esperança de Mossoró (FACENE-RN) como parte das exigências para obtenção do título de Bacharel em Farmácia.

Orientadora: Prof. Dra. Andréa Raquel Fernandes Carlos da Costa

MOSSORÓ-RN

2019

RAVANA RANY MARQUES BATALHA

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA ADOLESCENTES NO ÂMBITO DA
AUTOMEDICAÇÃO E USO INDISCRIMINADO DE MIPS**

Monografia apresentada às Faculdades
Nova Esperança de Mossoró (FACENE-
RN) como parte das exigências para
obtenção do título de Bacharel em
Farmácia.

Aprovada em: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Profª. Dra. Andréa Raquel Fernandes Carlos da Costa (FACENE/RN)

Orientadora

Prof Ms Clélio Diogo Soares (FACENE/RN)

Membro

Prof .Esp. Luciano Melo de Moraes (FACENE/RN)

Membro

Que os farmacêuticos descubram o verdadeiro sentido de serem profissionais de saúde: “ fazer a diferença na vida do outro”

(RAMALHO-DE-OLIVEIRA, 2005)

RESUMO

A automedicação é considerada um problema de saúde pública que causa prejuízos tanto ao indivíduo que a realiza quanto ao sistema público de saúde. Adolescentes em idade escolar, em busca de sanar males menores, recorrem ao uso de MIPs, portanto a discussão do tema automedicação e uso racional de medicamentos entre os adolescentes, possibilita a compreensão de como os adolescentes se posicionam em relação a tais práticas, com o objetivo de posteriormente planejar ações educativas- preventivas voltadas para a saúde deste grupo. Esse trabalho objetivou promover o cuidado farmacêutico através do serviço de educação em saúde e avaliou a eficiência desse serviço no âmbito do uso indiscriminado dos MIPs por adolescentes em idade escolar. Sobre os aspectos éticos, a pesquisa levou em consideração os Aspectos Éticos preconizados pela Resolução CNS 466/2012. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de ética da FACENE com o número CAAE 20648619100005179. Trata-se de uma pesquisa descritiva quanti-qualitativa usando a técnica de pesquisa-ação. O estudo foi desenvolvido no Centro Estadual de Educação Profissional Professor Francisco de Assis Pedrosa, localizado no Município de Mossoró- RN. A população de estudo foi composta por alunos do ensino médio integral de ambos os sexos com idade entre 14 e 18 anos, com uma amostra de 208 alunos. A coleta de dados ocorreu em dois momentos distintos, utilizando-se de questionários e seminários. Os dados coletados foram tabulados e expostos em gráficos e tabelas produzidas no Word e Excel. A pesquisa contou com 141 alunos de ambos os sexos de 14 a 18 anos de idade, sendo 38,3 % sexo masculino e 61,7 % do sexo feminino. Entre os respondentes do questionário, 66 % declararam conhecer os medicamentos isentos de prescrição, enquanto 34 % declararam não conhecer. 59,6 % dos estudantes afirmaram que raras vezes se automedicam, 39 % declaram realizar a prática da automedicação frequentemente e apenas 1,4% afirmam que nunca se automedicou. O resultado da pesquisa foi satisfatório pois promoveu-se um serviço de educação em saúde no âmbito da automedicação e uso indiscriminado de MIPs para adolescentes, através de uma palestra abordando as temáticas em questão, onde foram obtidos resultados satisfatórios diante a uma avaliação utilizando-se questionários pré e pós intervenção. A pesquisa contribuiu com o processo de educação em saúde no âmbito da automedicação e do uso indiscriminado de MIPs O estudo conscientizou os alunos sobre os riscos da automedicação, diminuindo assim as possíveis consequências desta.

Descritores: Educação em Saúde. Assistência Farmacêutica. Serviços Comunitários de Farmácia. Automedicação. Medicamentos Sem Prescrição.

ABSTRACT

Self-medication is considered a public health problem that causes harm to both the individual who performs it and the public health system. Teenagers of school age, seeking to remedy minor ills, resort to the use of IPM, so the discussion of the topic of self-medication and rational use of medicines among teenagers, enables the understanding of how they position themselves in relation to such practices, aiming to promote pharmaceutical care through the health education service and evaluate the efficiency of this service in the context of the indiscriminate use of IPM by school-age teenagers. Regarding ethical aspects, the research took into consideration the Ethical Aspects advocated by Resolution CNS 466/2012. The study was approved by the FACENE Ethics Committee under number CAAE 20648619100005179. This is a quantitative and qualitative descriptive research using the action research technique. The study was developed at the Centro Estadual de Educação Profissional Professor Francisco de Assis Pedrosa, located in Mossoró-RN, Brazil. The study population consisted of full-time high school students of both genders aged 14 to 18 years, with a sample of 208 students. Data collection occurred at two different times, using questionnaires and seminars. The collected data were tabulated and exposed in graphs and tables produced in Word and Excel. The survey had 141 students of both genders from 14 to 18 years old, 38.3% male and 61.7% female. Among respondents to the questionnaire, 66% said they knew about IPM, while 34% said they did not know. 59.6% of students said they rarely self-medicate, 39% report self-medication, and only 1.4% say they never self-medicate. The research result was satisfactory because it promoted a health education service in the context of self-medication and indiscriminate use of IPM for adolescents, through a lecture addressing the issues in question, where satisfactory results were obtained in the face of an evaluation using pre and post intervention questionnaires. The research contributed to the health education process in the context of self-medication and indiscriminate use of IPM. The study made students aware of the risks of self-medication, thus reducing the possible consequences of this behavior.

Descriptors: Health Education. Pharmaceutical Assistance. Community Pharmacy Services. Self medication. No Prescription Drugs.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	4
1.1 Problematização e justificativa	5
1.2 Hipótese	7
1.3 Objetivos	7
1.3.1 Objetivo geral.....	7
1.3.2 Objetivos específicos	7
2 REVISÃO DE LITERATURA	8
2.1 Medicamentos isentos de prescrição (MIPs)	8
2.1.2 O farmacêutico e a prescrição de MIPs	9
2.2 Atenção farmacêutica e a educação em saúde	10
3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS	11
3.1 Tipo de pesquisa	11
3.2 Local da pesquisa	12
3.3 População e amostra	12
3.4 Instrumentos de coleta de dados	14
3.5 Procedimentos de coletas de dados	14
3.6 Análise dos dados	15
3.7 Aspectos éticos	15
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	16
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIAS	27
APÊNDICES	31
ANEXOS	52

1 INTRODUÇÃO

Desde o início da história do homem, as doenças já existiam e, com elas, surgiu a procura pela cura. Buscava-se sanar problemas de saúde com a utilização de materiais que ajudavam a reestabelecer a homeostase do corpo, como por exemplo, plantas e raízes, que eram utilizadas com o objetivo curativo. Na antiguidade, os médicos eram os responsáveis pela prescrição, preparação e dispensação de compostos curativos, sendo sua preparação cercada de mitos e superstições religiosas. No século 3 a.C, houve uma divisão entre médico, cirurgiões, raizeiros e farmacópolos (aqueles que preparavam remédios e compostos), mas apenas em 1240, a farmácia foi criada como profissão independente, com a escrita da carta Magna pelo imperador romano Frederico II, levando-se em consideração o seguinte argumento "o fato da prática da farmácia requerer conhecimento, habilidades, iniciativas e responsabilidades especiais, com o objetivo de garantir um cuidado adequado às necessidades medicamentosas das pessoas" . (BURLAGE et al., 1944; RISING, 1959; GOMES-JÚNIOR, 1988).

A partir de então, a profissão farmacêutica passou por inúmeras transformações baseadas em contextos históricos que influenciaram diretamente nas habilidades exigidas pela profissão. Segundo Freitas et al. (2002), estas transformações devem-se a mecanização da indústria farmacêutica e a padronização de formulações para a produção de medicamentos, o que interferiu diretamente no papel do farmacêutico na sociedade, mudando o foco deste profissional, que até então estava associado, e sua grande parte, à manipulação e dispensação de medicamentos.

Com a revolução industrial e o advento de novas tecnologias de produção de medicamento, houve uma mudança do perfil do farmacêutico que deixou de ser um preparador de medicamento e passou a executar atividade mais técnicas, provocando o distanciamento do profissional farmacêutico com o paciente. Diante este cenário, na década de 1960, acadêmicos e docentes da universidade de São Francisco (EUA), iniciaram discussões e reflexões que resultaram em um movimento denominado “ Farmácia Clínica” com o intuito de possibilitar a aproximação do farmacêutico ao paciente e a equipe de saúde, assim como de desenvolver competências e habilidades relacionadas a farmacoterapia (MENEZES, 2000).

A farmácia clínica e atenção farmacêutica surgem nesse contexto para resgatar o papel social do farmacêutico no âmbito da promoção da saúde e qualidade de vida, visando detectar problemas relacionados a farmacoterapia, tendo o paciente como foco principal. Nesse cenário a farmácia clínica aparece como uma grande aliada, principalmente na promoção do uso

racional de medicamento, que segundo a Resolução 585/13 do Conselho Federal de Farmácia, consiste em uma das várias atribuições clínicas do farmacêutico ao cuidado de saúde, no âmbito individual e coletivo. Segundo o Conselho Federal de Farmácia (2013), farmácia clínica “consiste na área da Farmácia, voltada à ciência e à prática do uso racional de medicamentos, na qual os farmacêuticos prestam cuidado ao paciente, de forma a otimizar a farmacoterapia, promover saúde e bem-estar e prevenir doenças.

A atenção farmacêutica aparece nesse contexto como o conjunto de ações desenvolvidas na farmácia clínica pelo farmacêutico, por meio do contato direto com o paciente ou de orientações a outros profissionais de saúde (SANTOS, 2018). Conforme Santos (2018, p. 4), a atenção farmacêutica “ Compreende atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e corresponsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada a equipe de saúde”. As ações da atenção farmacêutica se concretizam na sociedade através do cuidado farmacêutico que é oferecido ao paciente na forma de serviços farmacêuticos.

O cuidado farmacêutico é o modelo de prática que orienta a provisão de diferentes serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade, visando à prevenção e resolução de problemas da farmacoterapia, ao uso racional e ótimo dos medicamentos, à promoção, à proteção e à recuperação da saúde, bem como à prevenção de doenças e de outros problemas de saúde (CFF, 2016-2017).

Dentro do cuidado farmacêutico encontra-se o serviço de educação em saúde, que tem como objetivo a promoção da saúde ou prevenção de doenças destinados a população em geral de forma individual, grupos de pacientes ou equipes de saúde, levando em consideração determinantes sociais de saúde e fatores de risco presentes (CORRER; OTUKI, 2013). Dentro da problemática do uso indiscriminado de MIPs por adolescentes na fase escolar, o serviço de educação em saúde na forma de ações planejadas, pode mostrar-se como uma alternativa eficaz na promoção do uso racional desses medicamentos, assim como a prevenção de problemas relacionados a auto- medicação.

1.1 Problematização e justificativa

A automedicação é considerada um problema de saúde pública que causa prejuízos tanto ao indivíduo que a realiza (efeitos adversos, interações medicamentosas, alergia, dependência e até a morte), quanto ao sistema público de saúde, pois esta prática pode acarretar a ocorrência

de eventos adversos a medicamentos, entre eles a intoxicação medicamentosa, responsável por grande parte das internações hospitalares, que geram custo ao sistema. Segundo Santos e Boing (2018), a intoxicação por medicamentos ocupa a primeira posição entre os agentes causadores de intoxicação no país, identificado pelos Centros de Informação e Assistência Toxicológica (CIATs).

Entre as classes medicamentosas que mais intoxicam estão os analgésicos, os antitérmicos e os anti-inflamatórios, medicamentos isentos de prescrição (MIPs), classificados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como medicamentos aprovados pelas autoridades sanitárias para tratar sintomas e males menores. Por se tratar de medicamentos isentos de prescrição médica, os MIPs tornam-se medicamentos de fácil acesso para a população em geral, que muitas vezes ao fazer uso indiscriminado dos mesmos, fica exposta aos efeitos colaterais e reações adversas destes tipos de medicamento. O fato de serem medicamentos isentos de prescrição médica, não exclui o risco de eventos adversos e a necessidade de orientação para utilização do MIPs (OLIVEIRA, 2012). Analisando prevalência da automedicação, Araújo (2016), afirma que esta é considerada elevada em indivíduos em idade adulta, sendo mais cautelosa em indivíduos idosos e crianças, pois devido a fragilidade desses indivíduos, o receio de eventos adversos é maior.

Entretanto, um quadro diferente do analisado anteriormente, vem sendo delineado no contexto atual. Adolescentes em idade escolar, em busca de sanar males menores, recorrem ao uso de MIPs sem orientação profissional, muitas vezes por orientação prévia dos pais, avós e amigos próximos ou mesmo repetem hábitos praticados pelos mesmos. Por ser uma fase de muitas mudanças biológicas, psicológicas e sociais, a adolescência deve ser encarada como um período de alta vulnerabilidade e que merece atenção redobrada, pois é nesta fase que se adquire uma certa independência enquanto ao uso de medicamentos, sendo necessário, como descrito por Bertoldi *et al.* (2014), conhecer as particularidades da automedicação entre esse tipo de indivíduo. Sendo assim, a discussão do tema automedicação e uso racional de medicamentos entre os adolescentes, possibilita a compreensão de como os adolescentes se posicionam em relação a tais práticas, com o objetivo de posteriormente planejar ações educativas- preventivas voltadas para a saúde deste grupo (PALAZZO *et al.*, 2003).

Diante o exposto, o profissional farmacêutico possui uma posição de extrema importância, como orientação e planejamento de ações de educação em saúde, que abordem temáticas como o uso racional de medicamentos, buscando promover a realização do cuidado farmacêutico voltada a adolescentes, afim de minimizar ou prevenir agravos relacionados ao

uso indiscriminado de MIPs ou outros medicamentos. Dentro do contexto abordado, a problemática em questão, refere-se à eficiência das ações planejadas em saúde, no âmbito do uso dos MIPs, por adolescentes em fase escolar na promoção do uso racional de medicamentos, em um grupo de estudantes entre 14 e 18 anos do Ensino Médio Integral na cidade de Mossoró/RN.

1.2 Hipótese

H_0 = Ações de educação em saúde não são eficientes na promoção do uso racional de medicamentos, no âmbito do uso indiscriminado de MIPs, por adolescentes na fase escolar.

H_1 = Ações de educação em saúde são eficientes na promoção do uso racional de medicamentos, no âmbito do uso indiscriminado de MIPs, por adolescentes na fase escolar.

1.3 Objetivo

1.3.1 Objetivo geral

Promover o cuidado farmacêutico através de serviço de educação em saúde no âmbito do uso indiscriminado dos MIPs, em um grupo de estudantes entre 14 e 18 anos do Ensino Médio Integral na cidade de Mossoró/RN.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar em que patologias os adolescentes mais praticam a automedicação.
- Planejar ações educativo-preventivas voltadas para a saúde dos adolescentes.
- Ministrando palestra sobre orientação do uso de MIPs.
- Avaliar o efeito de ações educativo-preventivas em saúde na promoção do uso racional de MIPs.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Medicamentos isentos de prescrição (MIPs)

Medicamentos que podem ser dispensados sem exigência de prescrição médica e que podem ser disponíveis ao autosserviço em farmácia e drogarias, são denominados Medicamento Insetos de Prescrição, MIPs (Resolução-RDC nº. 98/2016). Os MIPs não possuem em suas embalagens tarjas como as que aparecem nos medicamentos sujeitos a controle especial (tarja preta) ou sujeitos a prescrição (tarja vermelha). No entanto, as demais exigências de qualidade, segurança e eficácia recomendados pela vigilância sanitária em vigor devem ser cumpridas (BRASIL, 2019).

Para que seja considerado um medicamento isento de prescrição, o produto deve seguir algumas características como: tratamento de doenças que não sejam graves e que não possuam evolução ou que esta aconteça de forma lenta; O potencial de toxicidade e de interação medicamentosa deve ser baixo assim como possuir reações adversas com casualidade conhecida; Deve ser utilizado pelo tempo que consta na bula ou por um curto período de tempo, exceto para os de uso preventivo, não existindo assim MIP de uso contínuo; Deve ser de fácil administração pelo paciente, cuidador ou por meio de orientação do farmacêutico; O potencial de risco ao paciente deve ser baixo e não deve possuir potencial de gerar dependência física ou psíquica (ANVISA, 2019).

As indicações dos MIPs são diversas e -geralmente são indicados para doenças com alta morbidade e baixa gravidade, sua eficácia deve ser comprovada cientificamente, possuir elevada segurança de uso como por exemplo os antiácidos, os analgésicos e os antitérmicos (CRF-Sp, 2010).

Os MIP não possuem obrigatoriedade de nenhuma formalização de documento emitido por profissional legalmente habilitado para prescrever-los, portanto podem ser vendidos, comprados, solicitados, fornecidos, dispensados ou doados em estabelecimentos de saúde legalizados (OPAS, 2008).

A RDC Nº 98, de 1º de agosto de 2016 dispõe, entre outras providências, sobre os critérios e procedimentos para o enquadramento de medicamentos como isentos de prescrição e a instrução normativa nº 11, de 29 de setembro de 2016, traz como anexo a lista de medicamentos isentos de prescrição com os medicamentos, grupos terapêuticos, indicações terapêuticas e observações complementares que indica as exceções de medicamentos que necessitam de prescrição médica (ANEXO 1).

2.1.2 O farmacêutico e a prescrição de MIPs

A prescrição farmacêutica é prevista por lei e consiste em uma atribuição clínica do farmacêutico que deve ser realizada nas melhores evidências científicas, tendo como um dos princípios as necessidades de saúde do paciente, assim em princípios éticos e em conformidade com as políticas de saúde vigentes (CFF, 2015). A RDC número 585, de 29 de agosto de 2013, que regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico, traz no seu artigo 7º, inciso XXVI, que é uma atribuição clínica do farmacêutico “prescrever, conforme legislação específica, no âmbito de sua competência profissional” (BRASIL, 2013).

A RDC número 586 de 29 de agosto de 2013, regula a prescrição farmacêutica, define no seu artigo 3º prescrição farmacêutica como “ato pelo qual o farmacêutico seleciona e documenta terapias farmacológicas e não farmacológicas, e outras intervenções relativas ao cuidado à saúde do paciente, visando à promoção, proteção e recuperação da saúde, e à prevenção de doenças e de outros problemas de saúde”. Ainda se tratando da resolução 586/2013, no seu artigo 5º, decide que o farmacêutico pode realizar prescrição de medicamentos e produtos farmacêuticos, cuja dispensação não exija prescrição médica, incluindo medicamentos industrializados, prescrições magistrais, plantas medicinais, drogas vegetais e outras categorias (BRASIL, 2013).

Os MIPs, enquadram-se na categoria de produtos que podem ser prescritos pelo farmacêutico, e estes também oferecem riscos a saúde quando utilizados de forma inadequada ou sem orientação do profissional farmacêutico, portanto a dispensação de medicamentos isentos ou não de prescrição consiste em um processo de atenção à saúde que deve ser realização com cuidado e cautela, sendo assim os riscos associados a estes medicamento, diminuídos quando a dispensação é acompanhada de orientação adequada (CFF, 2010).

A Resolução do Conselho Federal de Farmácia (CFF) nº 357, de 20 de abril de 2001, aprova o regulamento técnico das Boas Práticas de Farmácia. Esta resolução afirma que a automedicação responsável é responsabilidade do farmacêutico, e para que isto seja possível, deve-se oferecer ao paciente ou consumidor, informação e educação sanitária e desenvolver ações na dispensação e seleção dos MIPs. Com isso, as necessidades do paciente devem ser avaliadas por meio da anamnese farmacêutica, assim como das condições individuais de cada paciente com o objetivo de escolher o medicamento adequado para cada indivíduo (BRASIL, 2001).

2.2 Atenção farmacêutica e a educação em saúde

A Atenção Farmacêutica é um modelo desenvolvido no contexto da Assistência Farmacêutica, que consiste em atividades específicas do farmacêutico no âmbito da atenção em saúde. Visa uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, por meio da interação direta do farmacêutico com o paciente, buscando proporcionar uma melhor qualidade de vida. As especificidades biopsicossociais do paciente devem ser respeitadas, tendo como princípio a integralidade das ações em saúde (OPAS/MS, 2002). Nesse contexto, a Atenção Farmacêutica como modelo de prática profissional, busca aumentar a efetividade da farmacoterapia, diante da constatação de Problemas Relacionados a Medicamento (PRM) (OLIVEIRA, 2005).

Os cuidados prestados ao paciente na atenção farmacêutica, acontece na forma de serviços farmacêuticos, que consiste em serviços prestados pelo farmacêutico para atender às necessidades de saúde do paciente, da família e da comunidade (CFF, 2014). São exemplos de serviços farmacêuticos, conciliação de medicamentos, monitorização terapêutica de medicamentos, revisão da farmacoterapia, acompanhamento farmacoterapêutico, gestão da condição de saúde, entre outros, que se caracterizam na propriedade que o profissional farmacêutico possui de identificar, prevenir e resolver problemas relacionados a farmacoterapia (BRASIL, 2013d, f). Todavia, o farmacêutico ainda pode desenvolver, junto com outros profissionais de saúde, serviços como a educação e o rastreamento em saúde (BRASIL 2014d; BRASIL, 2013d; BRASIL, 2010c; OMS, 1993).

A educação em saúde, integra o saber popular e científico, abrangendo diferentes estratégias educativas, contribuindo para o aumento do conhecimento e desenvolvimento de habilidades e atitudes, relacionadas aos problemas de saúde e seu tratamento, buscando a autonomia do paciente e o comprometimento de todos envolvidos no processo (pacientes, profissionais, gestores e cuidadores) pela qualidade de vida (CFF, 2014). A prática de educação em saúde, objetiva o desenvolvimento de responsabilidade pessoal relacionada a sua própria saúde e da comunidade a qual pertence (FRADE, 2006). Neste contexto, a Lei nº 13021/2014, reitera a importância da realização deste serviço por farmacêuticos, ao definir a farmácia como uma unidade de prestação de serviço destinada a prover orientação sanitária individual e coletiva (BRASIL, 2014a). Alguns aspectos que podem ser trabalhados pelo farmacêutico durante a educação em saúde, envolvem mudanças de hábitos e estilo de vida; adesão ao tratamento; uso e descarte correto de medicamentos; objetivo do tratamento; informação acerca

de doenças; fatores de risco e condições em saúde, entre outros (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA 2006-2017).

3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

3.1 Tipo de pesquisa

O estudo tratou-se de uma pesquisa descritiva de abordagem quantitativa, que utiliza como estratégia metodológica a pesquisa-ação.

A característica mais significativa da pesquisa descritiva consiste na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tendo como finalidade principal, a descrição das características de determinada população ou fenômeno, ou o estabelecimento de relações entre variáveis (GIL, 1999). Segundo Sellitz et al. (1965), em uma pesquisa descritiva, um fenômeno ou situação é descrito em detalhe, especialmente o que está ocorrendo, o que permite alcançar, com precisão, as características de um indivíduo, situação ou grupo, fazendo relações entre eventos. A pesquisa descritiva utiliza-se de coleta de dados por meio de questionários ou entrevistas e posterior análise e interpretação das informações adquiridas para obter o resultado da pesquisa. Na pesquisa descritiva realiza-se o estudo, a análise, o registro e a interpretação dos fatos do mundo físico sem a interferência do pesquisador (BARROS; LEHFELD, 2007).

Para Bryman (1992) apud Flick (2009), a abordagem qualitativo-quantitativa, visa fornecer um quadro mais geral da questão em estudo, seguindo a lógica da combinação entre diversos métodos qualitativos e quantitativos. O tratamento quali-quantitativo dos resultados de uma pesquisa, enriquece as análises e as discussões finais, sendo estes tratamentos complementares em uma pesquisa científica (MINAYO, 1997).

A metodologia da pesquisa-ação, estimula a participação das pessoas envolvidas na pesquisa através de suas respostas, passando pelas condições de trabalho e vida da comunidade, buscando as explicações dos próprios participantes que neste contexto é visto como investigador. Na pesquisa ação o participante é sujeito na produção do seu próprio conhecimento pois é conduzido a produção deste. Trata-se de uma metodologia constituída de ação educativa e que, segundo Oliveira (1981: 19), promove “o conhecimento da consciência e também a capacidade de iniciativa transformadora dos grupos com quem se trabalha”. Pinto (1979, p. 456) considera “fundamentalmente como ato de trabalho sobre a realidade objetiva”.

E para Gamboa (1982, p. 36) a pesquisa-ação “busca superar, essencialmente, a separação entre conhecimento e ação, buscando realizar a prática de conhecer para atuar”.

3.2 Local da pesquisa

A pesquisa foi realizada no Centro Estadual de Educação Profissional Professor Francisco de Assis Pedrosa, localizado no Município de Mossoró- RN. Segundo o IBGE (2018), o município possui uma população estimada de 294.076 habitantes, distribuídos em zona urbana e rural. A escola, que pertence a rede pública de ensino, funciona em regime integral-técnico e possui 12 turmas de ensino médio, 6 com habilitação em técnico em meio ambiente e 6 com habilitação em técnico em nutrição e dietética, contando atualmente com 452 alunos regularmente matriculados segundo o Censo escolar (INEP, 2019). A escolha da escola deu-se pelo fato de apresentar adolescentes em idade escolar entre 14 e 18 anos, compatível com os objetivos do projeto, que permanecem na escola durante os períodos da manhã e tarde, favorecendo assim a intervenção e realização do projeto.

3.3 População e amostra

A população de estudo foi composta por alunos do ensino médio integral de ambos sexos, com idade entre 14 e 18 anos.

A escola selecionada conta com uma média de 452 alunos, divididos em 12 turmas de 1^a, 2^a e 3^a séries do ensino médio, sendo este o número total da população. A pesquisa foi aplicada em uma amostra da população total. Para determinar o tamanho necessário da amostra, prosseguiu-se calculando o tamanho para populações finitas, utilizando a seguinte fórmula:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{e^2 \cdot (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Em que:

N = Tamanho da População, no caso deste estudo a população é composta de 452 elementos.

Z = Nível de confiança escolhido a 95% igual a 1,96.

p = proporção com a qual o fenômeno se verifica. Foi utilizado um valor $p = 0,50$. Segundo Mattar (2005), se não há estimativas prévias para p admite-se 0,50, obtendo assim o maior tamanho de amostra possível.

$q = (1-p)$ é a proporção da não ocorrência do fenômeno.

e = erro amostral expresso na unidade variável. O erro amostral é a máxima diferença que o investigador admite suportar entre a verdadeira média populacional. Nesta pesquisa foi admitido um erro máximo de 0,05.

Transcrevendo os valores descritos para a fórmula, tem-se o seguinte cálculo de amostra:

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5 \cdot 452}{0,05^2 \cdot (452 - 1) + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{434,1008}{1,1275 + 0,9604}$$

$$n = \frac{434,1008}{2,0879}$$

$$n = 207,9$$

Então, a pesquisa foi desenvolvida com 208 alunos.

Os critérios de inclusão utilizados no estudo foram estudantes homens e mulheres que:

- Estavam devidamente matriculados e frequentando a escola, com faixa etária entre 14 e 18 anos.

Já os critérios de exclusão foram:

- Alunos que não estivessem dentro da faixa etária estabelecida.
- Alunos que não estivessem frequentando a escola assiduamente, ou que se recusassem a participar da pesquisa.
- Alunos que apresentassem patologias físicas e/ou mentais que impossibilitem a aplicação dos questionários.

3.4 Instrumentos de coleta de dados

O levantamento de dados foi feito por meio da aplicação de questionário (APÊNDICE A) composto de duas partes: a primeira parte constituída de perguntas abertas e fechadas e teve como objetivo a coleta de dados dos participantes e o diagnóstico de algumas informações usadas para o planejamento da ação realizada, como MIPs mais utilizados. A segunda parte do questionário utilizou a escala de Likert para mensurar atitudes antes e após a aplicação da intervenção, e conseqüentemente avaliar se esta foi eficiente ou não. A escala Likert foi desenvolvida por Rensis Likert em 1992, e consiste em mensurar atitudes, escolhendo um construtor, desenvolvendo assim um conjunto de afirmações relacionadas a sua definição onde a pessoa que irá responder a escala, demonstrará seu grau de concordância (SILVA JÚNIOR; COSTA, 2014).

3.5 Procedimentos de coletas de dados

Para coleta de dados foi efetuada uma articulação e planejamento junto a gestão da escola, para incluir a programação da intervenção durante o momento das aulas, sem causar prejuízo as atividades rotineiras da escola, assim como foi disponibilizado a direção o termo de anuência para constar que a escola estava de acordo com a execução da pesquisa nas dependências desta. No primeiro momento os alunos foram abordados em sala de aula, onde foram expostos os objetivos da pesquisa, assim como informações sobre como esta seria desenvolvida e sobre o anonimato na utilização dos dados que seriam coletados. A etapa de coleta de dados foi iniciada com a distribuição do Termo de Assentimento Informado Livre e Esclarecido (APÊNDICE C), onde foi solicitado aos alunos menores de idade que fornecessem o termo aos responsáveis legais para o preenchimento e assinatura. Os alunos maiores de 18 anos foram orientados a preencher o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), que foi recolhido na mesma oportunidade. Antes do seminário foi aplicado o questionário (APÊNDICE D) na forma online, afim de coletar dados sobre os respondentes e mensurar o nível de conhecimento diante a temática. O link do google drive onde se encontrava o questionário foi repassado para os alunos na forma impressa, no mesmo momento em que os termos foram entregues. Foi solicitado também aos estudantes participantes da pesquisa, o número de whatsapp, para que o link do questionário fosse encaminhado. O link permaneceu aberto (aceitando respostas) durante duas semanas, logo após foi fechado para não permitir mais

acesso ao questionário. Foram registradas o total de 141 respostas equivalentes a 141 alunos participantes.

No segundo instante, 1 (uma) semana após o primeiro momento, os alunos foram convidados ao auditório, onde ocorreu um seminário sobre o tema proposto na pesquisa. O seminário ocorreu em dois dias, contabilizando o total de 54 alunos no primeiro dia e 49 alunos no segundo. Após a intervenção, a segunda parte do questionário foi reaplicada na forma impressa, com o objetivo de comparar os resultados antes e depois e avaliar assim se a ação foi eficiente.

3.6 Análise dos dados

Os dados coletados foram tabulados e expostos em gráficos e tabelas produzidos no Word e Excel, sendo expressos em valores de média, frequência simples e percentagem, o que possibilitou a comparação e avaliação das respostas colhidas nos questionários aplicados, para discussão dos resultados.

3.7 Aspectos éticos

Sobre os aspectos éticos, a pesquisa levou em consideração os Aspectos Éticos preconizados pela Resolução CNS 466/2012 e as Resoluções do CFF N° 417,418/2004; 431/2005, que trata das diretrizes e normas regulamentadoras acerca das pesquisas que envolvam seres humanos assegurando os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes, à comunidade científica e ao Estado. Foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE). O trabalho foi aprovado pelo Comitê de ética da FACENE com o número CAAE 20648619100005179. Após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa CEP) da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE), realizou-se a coleta de dados.

Para a concretização de todos os critérios éticos que a pesquisa seguiu, foi fornecido o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), que continha informações sobre: objetivos da pesquisa, e a explanação dos riscos e benefícios a qual estavam expostos. Este foi fornecido aos participantes da pesquisa individualmente para assinatura por este ou pelo responsável legal, que implicou na participação livre e voluntária, podendo o participante desistir, a qualquer

momento, da pesquisa sem que tivesse nenhum prejuízo. A entrega do TCLE ficou a cargo da pesquisadora.

3.7.1 Riscos e Benefícios

Os riscos aos quais os participantes estavam expostos foram: constrangimento e medo em responder ao questionário, invasão de privacidade, cansaço em responder os questionamentos e participar do seminário, porém estes foram minimizados a partir do sigilo quanto à identificação dos alunos, aplicação das técnicas de coleta de forma objetiva para que não tomasse muito tempo do participante, podendo este abandonar em qualquer fase da pesquisa.

Os benefícios para os alunos envolvidos foram: Conscientização sobre as consequências da automedicação e do uso indiscriminado de MIPs.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra inicial foi composta, no primeiro momento da coleta de dados, por 141 alunos de ambos os sexos, com faixa etária entre 14 e 18 anos de idade. Houve uma redução no número de participantes em relação ao primeiro momento de aplicação do questionário, devido à resistência de alguns alunos em participar do momento de intervenção e preenchimento do questionário. Outro viés que influenciou diretamente na redução do número da amostra inicial, foi a não presença na escola de parte dos estudantes no dia da intervenção. Alguns destes negaram-se a participar da palestra pois, no momento, estavam envolvidos em atividades pedagógicas da escola que exigiam a participação do aluno. Em decorrência do término do ano letivo e do bimestre, os estudantes encontravam-se envolvidos em atividades pedagógicas que demandavam a participação destes, o que influenciou diretamente na redução do número inicial de respondentes do questionário avaliativo.

Dos estudantes que responderam a primeira etapa do questionário, 61,7 % eram do sexo feminino e 38,3 % do sexo masculino, normalmente as mulheres se sentem mais à vontade em participar de pesquisas, sendo os homens mais inibidos para este tipo de atividade. Entre os respondentes do questionário, 66 % declararam conhecer os medicamentos isentos de prescrição, enquanto 34 % declararam não conhecer. MIPs, Medicamentos Isentos de Prescrição, são Medicamentos que podem ser dispensados sem exigência de prescrição médica e que podem ser disponíveis ao autosserviço em farmácia e drogarias (Resolução-RDC nº.

98/2016) A grande maioria das pessoas possuem contato constate com os MIPs, mas não conhece a classificação destes como isentos de prescrição, outras não conseguem discernir quais medicamentos necessitam de prescrição médica ou não.

Com relação a automedicação, 59,6 % dos estudantes afirmaram que raras vezes se automedicam, 39 % declaram realizar a prática da automedicação frequentemente e apenas 1,4% afirmaram que nunca se automedicou. Analisando a prevalência da automedicação, Araújo (2016), afirma que esta é considerada elevada em indivíduos em idade adulta, sendo mais cautelosa em indivíduos idosos e criança, pois devido a fragilidade desses indivíduos, o receio de eventos adversos é maior. Entretanto, um quadro diferente do analisado anteriormente, vem sendo delineado no contexto atual, adolescentes em idade escolar, em busca de sanar males menores, recorrem ao uso de MIPs sem orientação profissional, muitas vezes por orientação prévia dos pais, avós e amigos próximos ou mesmo repetem hábitos praticados por estes (BERTOLDI *ET AL.* 2014)

Quando questionados quantas vezes nos últimos 15 dias haviam praticado a automedicação, 25,5 % dos estudantes responderam que haviam se medicado 1 vez, 21,3 % 2 vezes, 8,5 % 3 vezes, 10,7 % de 1 a 5 vezes ou mais, enquanto apenas 34% declararam que não praticaram a automedicação nos últimos 15 dias.

Tabela 1. Valores de frequência simples e porcentagem de variáveis sociais, percepção sobre MIPs e frequência de automedicação dos adolescentes participantes da pesquisa (n=141)

Variáveis	Freq.	%
Sexo		
Feminino	87	61,7
Masculino	54	38,3
Idade		
Entre 14 e 17 anos	125	88,7
Acima de 18 anos	16	11,3
Conhece os medicamentos isentos de prescrição?		
Sim	93	66
Não	48	34
Com qual frequência se automedica?		
Frequentemente	55	39
Nunca	2	1,4

Raríssimas vezes	84	59,6
------------------	----	------

Quantas vezes nos últimos 15 dias você se automedicou.

1 vez	36	25,5
2 vezes	30	21,3
3 vezes	12	8,5
De 1 a 5 vezes ou mais	15	10,7
Nenhuma	48	34

Fonte: Dados da pesquisa

Em relação aos fatores que levam a automedicação, 81,6 % afirmaram que se automedicam diante quadros de dor de cabeça (cefaleia), seguido por febre (55,3 %), cólica (43,6 %), dores de garganta (48,2 %), dentre outros, como pode-se observar no Gráfico 1. As pessoas em geral fazem uso dos MIPs para tratar de males menores e devido a facilidade de acesso aos medicamentos, acabam por usar estes de forma indiscriminada, ficando expostas aos efeitos colaterais e reações adversas. O fato de serem medicamentos isentos de prescrição médica, não exclui o risco de eventos adversos e a necessidade de orientação para utilização dos MIPs (OLIVEIRA, 2012).

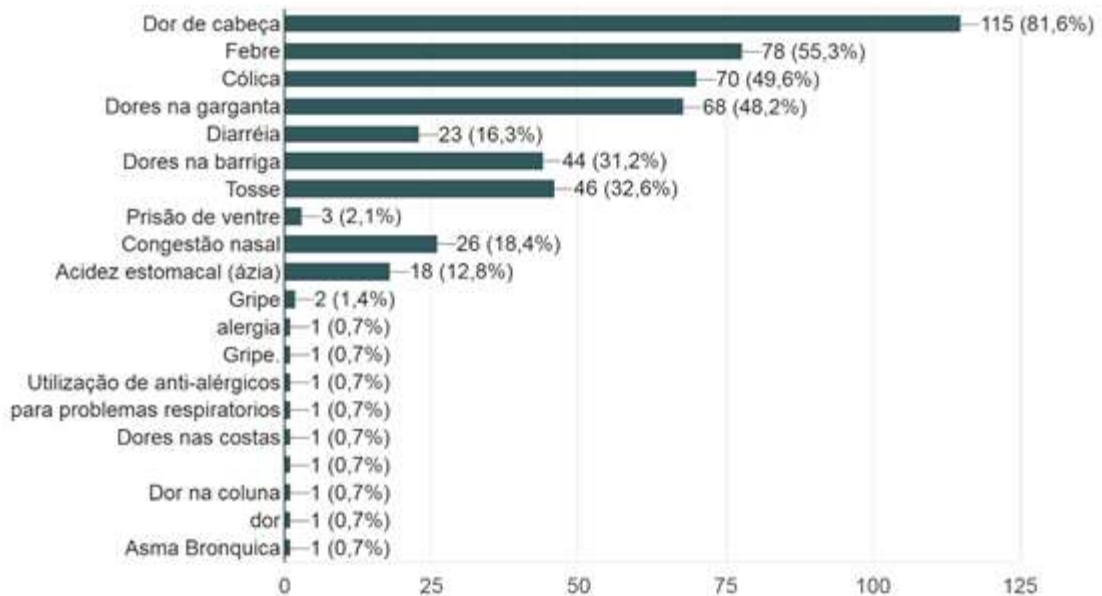


Gráfico 1. Distribuição percentual (%) dos casos em que os adolescentes (n=141) praticam automedicação.

Sobre se os participantes da pesquisa seguem as orientações contidas na bula apenas 31,6 % dos adolescentes afirmam que seguem orientações presentes na bula para utilização de MIPs e 73 % seguem orientações dos pais ou familiares. Por ser a adolescência uma fase de transição entre a infância e a fase adulta, os indivíduos, em se tratando de orientação para consumo de medicamento, ainda possuem vínculo de dependência com os pais ou responsáveis, reproduzindo orientações de uso destes para posologias e indicações terapêuticas (BERTOLDI ET AL. 2014). Dentre os tipos de orientação seguidas, ainda aparecem a orientação do farmacêutico (24,8 %), orientação do médico (26,2 %), seguido de informações da internet ou televisão (15,6 %) entre outros representados no Gráfico 2. Os MIPs também oferecem riscos à saúde quando utilizados de forma inadequada ou sem orientação de um profissional da saúde, por este motivo enquadram-se na categoria de produtos que podem ser prescritos pelo farmacêutico (CFF, 2010).

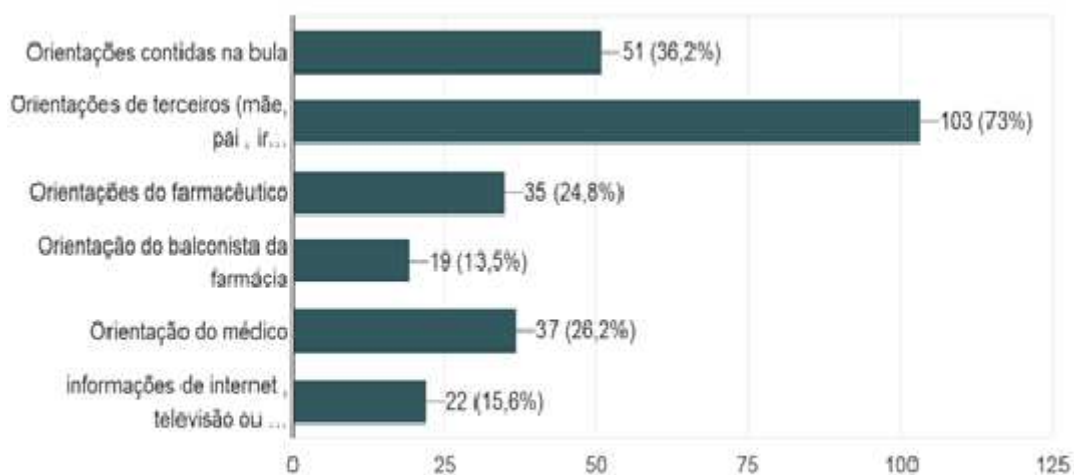


Gráfico 2. Distribuição percentual (%) das orientações que os adolescentes (n=141) seguem para uso de MIPs.

O segundo momento da coleta de dados, ocorreu em dois dias distintos. No primeiro dia contou-se com a presença de 54 alunos e no segundo dia 49 alunos, totalizando uma quantidade de 103 estudantes. Após tabulação e análise dos questionários pré-intervenção e pós-intervenção, obteve-se os resultados presentes nas Tabelas 2 e 3. Nas tabelas encontram-se algumas perguntas contidas no questionário (variáveis), as frequências de respostas por alternativas pré-intervenção (Freq pré), a porcentagem das frequências de respostas por elementos pré-intervenção (% Pré), as frequências de respostas por elementos pós-intervenção (Freq pós) e a porcentagem das frequências de respostas por elementos pós-intervenção (% Pós). Os dados de concordância/discordância pré e pós intervenção foram confrontados e

comparados, focando no aumento ou diminuição do grau de concordância/discordância levando-se em consideração a veracidade das afirmações. Determinou-se como grau de concordância a soma dos resultados em porcentagem dos elementos “concordo” e “concordo totalmente” e como grau de discordância a soma dos resultados em porcentagem dos elementos “discordo” e “discordo totalmente”. Utilizou-se a variação entre os graus de concordância/discordância em porcentagem pré e pós intervenção. Para calcular a porcentagem da diminuição ou aumento seguiu-se calculando as diferenças dos graus de concordância a fórmula abaixo.

$$\Delta \text{Grau concordância} = \% \text{Grau de concordância pós} - \% \text{Grau de concordância pré} /$$

$$\Delta \text{Grau discordância} = \% \text{Grau de discordância pós} - \% \text{Grau de discordância pré} /$$

Foi levado em consideração também as variações nas porcentagens do elemento “Não discordo nem concordo” em nível de interpretação. Consideram-se resultados positivos, o aumento de concordância e diminuição de discordância em afirmativas corretas e o aumento de discordância e diminuição de concordância em afirmativas incorretas. Nos questionários os alunos deviam mencionar o grau de concordância, pré e pós intervenção, que eles possuíam diante algumas afirmações gerais relacionadas a automedicação e uso de MIPs (Tabela 2), variando os elementos entre discordo totalmente, discordo, concordo, não concordo nem discordo, concordo e concordo totalmente.

Em relação a primeira variável que abordava sobre o agravamento de uma doença pelo uso de medicamentos de forma incorreta, observou-se uma diminuição na discordância de 8,51% e um aumento na concordância de 13,28 %, em relação a afirmação, diminuindo também a porcentagem de pessoas que não concordavam nem discordavam da afirmação em 5,67%. Os riscos a saúde do uso de medicamentos sem a orientação e prescrição médica, estão a presença de reações adversas, agravamento de doenças já existentes, intoxicações medicamentosas entre outros (RAPKIEWICZ, 2016). O alívio dos sintomas por uso de medicamentos pode esconder a doença, passando como despercebida e ocasionando uma progressão da doença (ANGELUCCI et al, 2004). Sobre o uso de MIPs sem orientação, o grau de discordância aumentou em 29,73%, o de concordância diminuiu para 10,59% e o de alunos que não discordavam nem concordavam diminuiu em 19,14%. Os MIPs, enquadram-se na categoria de produtos que podem ser prescritos pelo farmacêutico, e estes também oferecem riscos a saúde quando utilizados de forma inadequada ou sem orientação do profissional farmacêutico,

portanto a dispensação de medicamentos isentos ou não de prescrição consiste em um processo de atenção à saúde que deve ser realização com cuidado e cautela, sendo assim os riscos associados a estes medicamento, diminuídos quando a dispensação é acompanhada de orientação adequada (CFF , 2010).

Em relação a toxicidade causada pelos MIPs se consumidos em excesso, a discordância diminuiu em 4,56 %, a concordância aumentou em 13,17% e a porcentagem de alunos que não discordou e nem concordou diminuiu em 8,63%. A análise da afirmação sobre o consumo de medicamentos sem prescrição ser considerado perigoso, diminuiu em 7,65 %, a concordância aumentou em 21,46% e a porcentagem de pessoas que não discordavam nem concordavam, diminuiu em 12,8 %. Sobre os MIPs não possuem bula, a discordância aumentou em 12,72%, a concordância diminuiu em 4,74% e a porcentagem de pessoas que não discordaram nem concordaram diminuiu em 7,98%.

De modo geral, percebeu-se um aumento significativo no grau de concordância nas afirmativas verdadeiras e uma diminuição no grau de discordância nas afirmativas inverídicas, considerando-se estes como resultados positivos, visto que na intervenção os alunos receberam informações relacionadas aos questionamentos presentes no questionário. Tal resultado indica que as informações repassadas foram assimiladas por parte dos alunos. A educação em saúde, integra o saber popular e científico, abrangendo diferentes estratégias educativas, contribuindo para o aumento do conhecimento e desenvolvimento de habilidades e atitudes, relacionadas aos problemas de saúde e seu tratamento, buscando a autonomia do paciente e o comprometimento de todos envolvidos no processo (pacientes, profissionais, gestores e cuidadores) pela qualidade de vida (CFF, 2014).

Tabela 2. Valores de frequência simples e porcentagem de variáveis de grau de concordância em escala de Likert perguntas gerais sobre MIPs e automedicação.

Variáveis	Freq Pré	%Pré	Freq Pós	%Pós
O uso de medicamentos de forma incorreta pode acarretar o agravamento de uma doença.				
Discordo totalmente	4	2,84	0	0,00
Discordo	8	5,67	0	0,00
Não concordo, nem discordo.	8	5,67	0	0,00
Concordo.	62	43,97	47	45,63
Concordo totalmente.	59	41,84	55	53,40

Por serem isentos de prescrição, os MIPs podem ser usados sem orientação.

Discordo totalmente	15	10,64	34	33,01
Discordo	43	30,50	39	37,86
Não concordo, nem discordo.	53	37,59	19	18,45
Concordo.	20	14,18	10	9,71
Concordo totalmente.	10	7,09	1	0,97

Os MIPs se consumidos em excesso podem causar toxicidade.

Discordo totalmente	6	4,26	5	4,85
Discordo	10	7,09	2	1,94
Não concordo, nem discordo.	19	13,48	5	4,85
Concordo.	64	45,39	56	54,37
Concordo totalmente.	42	29,79	35	33,98

Consumir medicamentos sem prescrição é automedicação e é perigoso.

Discordo totalmente	8	5,67	1	0,97
Discordo	11	7,80	5	4,85
Não concordo, nem discordo.	29	20,57	8	7,77
Concordo.	46	31,62	57	55,34
Concordo totalmente.	47	33,33	32	31,07

MIPs não possuem bula.

Discordo totalmente	16	32,62	38	36,89
Discordo	36	25,53	35	33,98
Não concordo, nem discordo.	40	28,37	21	20,39
Concordo.	14	9,93	7	6,80
Concordo totalmente.	5	3,55	2	1,94

Fonte: Dados da pesquisa

Nos questionários, os alunos também deviam mencionar o grau de concordância, pré e pós intervenção, que eles possuíam diante algumas afirmações específicas relacionadas a automedicação e uso de MIPs (Tabela 3), variando os elementos entre discordo totalmente, discordo, concordo, não concordo nem discordo, concordo e concordo totalmente. Diante da

alternativa de que o paracetamol serve para qualquer tipo de dor, observou-se um aumento na discordância de 14,21 %, uma diminuição na concordância de 17,78% e uma diminuição no elemento “ Não concordo nem discordo” de 29,37%. O paracetamol pode ser utilizado para a analgesia da maior parte das dores. O paracetamol é eficaz nas dores pós-operatórias (TOMS L *et al* 2008), especialmente quando associado a AINES (ONG CK *et al* 2010). No entanto, não há evidência de seu papel no alívio da dor neuropática (KROENKE K *et al* 2009).

Em relação a administração de dois antitérmicos em um intervalo de uma hora caso a febre não diminua, o grau de discordância aumentou em 67,11 %, o grau de concordância diminuiu em 41,43% e a porcentagem do elemento “Não discordo nem concordo” diminuiu em 25,69%. Sobre tomar duas doses do mesmo analgésico, ou analgésicos diferentes, ao mesmo tempo e o aumento da eficácia, obteve-se um aumento no grau de discordância de 20,18 %, uma diminuição da concordância de 4,54%, e uma diminuição do elemento “Não concordo nem discordo “ de 15,45%. Os erros de magnitude de administração de medicamentos são desconhecidos no Brasil. Segundo o relatório gerencial de eventos adversos da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) de 2012, o medicamento foi o segundo produto mais notificado no Sistema Nacional de Notificação e Investigação em Vigilância Sanitária (Notivisa), correspondendo a 36,7% do total de eventos adversos por produto (BRASIL, 2012)

Sobre a percepção da afirmação “O remédio que serve para mim, pode não servir para o meu amigo, parente ou vizinho” o grau de concordância aumentou e 5,62%, a grau de discordância aumentou em 0,27% e o elemento “Não concordo nem discordo” diminuiu em 5,89%. Em relação a concepção de que o farmacêutico pode contribuir para promover o uso seguro do medicamento, prestando os seus cuidados, o grau de concordância aumentou em 5,48%, o grau de discordância diminuiu em 9,08% e o elemento “Não concordo nem discordo” aumentou em 3,59%.

Analisando-se os resultados obtidos, considerou-se os mesmos como positivos pois houve um aumento significativo no grau de concordância nas afirmativas verdadeiras e uma diminuição no grau de discordância nas afirmativas inverídicas, confirmando que as informações repassadas durante a intervenção, foram assimiladas por parte dos alunos. Entretanto na afirmação “O remédio que serve para mim, pode não servir para o meu amigo, parente ou vizinho” observou-se um resultado fora do esperado, pois por ser uma afirmativa verdadeira, esperava-se que o grau de discordância diminuísse e o ocorrido foi o aumento no grau de discordância. Muitas pessoas ainda seguem orientações informais para o uso de medicamentos, valendo-se de experiências vivenciadas por parentes ou pessoas próximas, o que agrava a

incidência da automedicação (OLIVEIRA, 2012). O cuidado farmacêutico é o modelo de prática que orienta a provisão de diferentes serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade, visando à prevenção e resolução de problemas da farmacoterapia, ao uso racional e ótimo dos medicamentos, à promoção, à proteção e à recuperação da saúde, bem como à prevenção de doenças e de outros problemas de saúde (CFF,2014).

Tabela 3. Valores de frequência simples e porcentagem de variáveis de grau de concordância em escala de Likert perguntas específicas sobre MIPs e automedicação.

Variáveis	Freq Pré	%Pré	Freq Pós	%Pós
O paracetamol serve para qualquer tipo de dor.				
Discordo totalmente	20	14,18	20	19,42
Discordo	34	24,11	34	33,01
Não concordo, nem discordo	51	36,17	7	6,80
Concordo	31	21,99	5	4,85
Concordo totalmente	5	3,55	3	2,91
Caso a febre não diminua 1 horas após ter tomando um antitérmico, deve-se tomar outro.				
Discordo totalmente	4	2,84	52	50,49
Discordo	15	10,64	31	30,10
Não concordo, nem discordo	54	38,30	13	12,62
Concordo	54	38,30	6	5,83
Concordo totalmente	14	9,93	1	0,97
Tomar duas doses do mesmo analgésico ou analgésicos diferentes ao mesmo tempo, aumenta a eficácia e a rapidez do efeito esperado.				
Discordo totalmente	43	30,50	60	58,25
Discordo	49	34,75	28	27,18
Não concordo, nem discordo.	30	21,28	6	5,83
Concordo	14	9,93	8	7,77
Concordo totalmente	5	3,55	1	0,97

O remédio que serve para mim, pode não servir para o meu amigo, parente ou vizinho.

Discordo totalmente	9	6,38	13	12,62
Discordo	18	12,77	7	6,80
Não concordo, nem discordo	22	15,60	10	9,71
Concordo	44	31,21	40	38,83
Concordo totalmente	48	34,04	33	32,04

O Farmacêutico pode contribuir para promover o uso seguro do medicamento, prestando os seus cuidados.

Discordo totalmente	6	4,26	1	0,97
Discordo	15	10,64	5	4,85
Não concordo, nem discordo	10	7,09	11	10,68
Concordo	53	37,59	52	50,49
Concordo totalmente	57	40,43	34	33,01

Fonte: Dados da pesquisa

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os medicamentos isentos de prescrição, consistem na principal classe de medicamentos que promovem a automedicação. Na busca de sanar males menores, como dor de cabeça, febre, cólicas, dores de barriga, entre outros, as pessoas buscam os MIPs por serem de fácil acesso, sem orientação prévia, ficando sujeitos a algumas consequências do uso indiscriminado destes medicamentos tais como, mascaramento de doenças graves, interações medicamentosas, reações adversas, toxicidade entre outros. Mesmo sendo isentos de prescrição médica, os MIPs devem ser administrados seguindo orientação de profissionais de saúde como médicos e farmacêuticos se tornando assim uma automedicação responsável.

A automedicação deve ser tratada na adolescência com cautela, pois este é um período de transição para a fase adulta, cercado de mudanças nos âmbitos sociais, culturais e biológicos e é quando o adolescente começa a adquirir uma certa independência em relação ao ato de se medicar, que até então era feito pelos pais ou responsáveis e muitas vezes possui vícios e informações não verídicas sobre o uso de medicamentos que pode causar problemas graves. O

cuidado farmacêutico entra nessa vertente como grande aliado na prevenção e tratamento de problemas de saúde através do serviço de educação em saúde.

O objetivo da pesquisa foi atingido pois foi possível promover um serviço de educação em saúde no âmbito da automedicação e uso indiscriminado de MIPs para adolescentes, através de uma palestra contendo as temáticas que obteve resultados muito satisfatórios diante a uma avaliação utilizando-se questionários pré e pós intervenção. É importante relatar que no decorrer da pesquisa algumas intercorrências ocorreram como a não disponibilidade de alunos em participar de forma voluntária da pesquisa, o que reduziu a amostra inicial de 208 para 103 alunos.

A não presença de alunos na escola durante a aplicação da palestra e resolução dos questionários também foi um fator que influenciou na diminuição da amostra inicial. Fica evidente com a pesquisa a importância das ações planejadas em saúde para a promoção da saúde da população, no caso específico da pesquisa, para a promoção do uso racional de medicamentos assim como na prevenção de problemas relacionados a auto- medicação. Foi possível, durante a pesquisa, identificar a importância do profissional farmacêutico na prática da atenção farmacêutica, que se concretizam na sociedade através do cuidado farmacêutico que é oferecido ao paciente na forma de serviços farmacêuticos. Intervenções educativas com a comunidade é importante para minimizar as práticas errôneas, muitas vezes devido ao saber fragilizado e equivocado da população e adequá-las da melhor maneira aos preceitos do uso racional de medicamentos.

REFERÊNCIAS

ANGELUCCI et al. Riscos da automedicação - UFPR. 2004 P.5 - 35. Disponível em <http://farmacologia.bio.ufpr.br/posgraduacao/professores/herbet_tribien_arq/riscos_da_automedicacao.pdf> acesso em 19/04/2017

ARAÚJO, Luanna Kattaryna Penha de. A prática da automedicação entre adolescentes: **prevalência e fatores relacionados. 2016. Disponível em: <<https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/18771>>. Acesso em: 18 maio 2019.**

BARROS, A.J.S; LEHFELF, N.A. **Fundamentos de Metodologia Científica.** 3ª edição, Editora Pearson Education, 20 de set 2007.

BERTOLDI, A. D.; CAMARGO, A. L.; SILVEIRA, M. P. T.; MENEZES, A. M. B.; ASSUNÇÃO, M. C. F.; GONÇALVES, H.; HALLAL, P. C.; Self-Medication Among Adolescents Aged 18 Years: The 1993 Pelotas (Brazil) Birth Cohort Study. *Journal of Adolescent Health*, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Núcleo de Gestão do Sistema Nacional de Notificação e Investigação em Vigilância Sanitária. Sistema nacional de notificação e investigação em vigilância sanitária. ANVISA: www.anvisa.gov.br. 2012.

BRASIL, Resolução do CFF nº 357, de 20 de abril de 2001 - Aprova o regulamento técnico das Boas Práticas de Farmácia. Disponível em: Acesso em: 6 de março 2019.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº. 574, de 22 de maio de 2013.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Define, regulamenta e estabelece atribuições e competências do farmacêutico na dispensação e aplicação de vacinas, em farmácias e drogarias. *Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 24 mai. 2013b. Seção 1, p.181.*

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº. 585, de 29 de agosto de 2013, que regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 25 set. 2013d. Seção 1, p. 186-8.*

BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde; Departamento de Atenção Básica. *Caderno de Atenção Primária: Rastreamento. Brasília: MS,*

2010c.

BRASIL. Tribunal Superior do Trabalho. Súmula nº 331. Contrato de prestação de serviços – legalidade. Disponível em <http://www.dji.com.br/normas_inferiores/enunciado_tst/tst_0331a0360.htm>. Acesso em: 18 nov. 2014d

BRASIL. Anvisa. **Regularização de Produtos - Medicamentos informações gerais:** O que são medicamentos isentos de prescrição. 2019. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/informacoes-gerais-mip>>. Acesso em: 10 maio 2019.

BRASIL. Resolução RDC n° 585 de 29 de agosto de 2013. Regulamenta “**as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências**”. Órgão emissor: ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf> Acesso em: 21 jun. 2019

BRASIL. Resolução RDC n° 586 de 29 de agosto de 2013. Regula “**a prescrição farmacêutica e dá outras providências**”. Órgão emissor: ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/586.pdf> Acesso em: 21 jun. 2019

BURLAGE HM, Burt JB, Lee CO & Rising LW. Fundamental principles and process of pharmacy. New York: McGraw Hill, 1944. 615 p.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Prescrição Farmacêutica e Atribuições Clínicas do Farmacêutico:** Recompilação de documentos. 2015. Disponível em: <[http://www.cff.org.br/userfiles/prescri%C3%A7%C3%A3o%20farmaceutica%202015\(1\).pdf](http://www.cff.org.br/userfiles/prescri%C3%A7%C3%A3o%20farmaceutica%202015(1).pdf)>. Acesso em: 15 jun. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Angelita Cristine de Melo (Org.). **Serviços Farmacêuticos:** CONTEXTUALIZAÇÃO E ARCABOUÇO CONCEITUAL. 2014. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/pdf/Servi%C3%A7os%20farmac%C3%AAuticos%20contextualiza%C3%A7%C3%A3o%20e%20arcabou%C3%A7o.pdf>>. Acesso em: 26 maio 2019.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Angelita Cristine de Melo (Org.). **Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade:** CONTEXTUALIZAÇÃO E ARCABOUÇO CONCEITUAL. 2016-2017. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/Profar_Arcabouco_TELA_FINAL.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2019.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Organização Pan Americana de Saúde (Org.). **Farmácia não é um simples comércio:** Medicamentos Isentos de Prescrição. 2010. Disponível em: <http://www.crfsp.org.br/documentos/materiaistecnicos/fasciculo_2.pdf>. Acesso em: 06 jun. 2019.

FLICK, U. Introdução à pesquisa qualitativa. Tradução Joice Elias Costa. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009. MINAYO, M. C. de S. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 7. ed. Petrópolis: Vozes, 1997.

- FRADE, J. C. Q. P. Desenvolvimento e avaliação de um programa educativo relativo à asma dedicado a farmacêuticos de uma rede de farmácias de Minas Gerais. Belo Horizonte: Fundação Oswaldo Cruz / Centro de Pesquisas René Rachou, 2006.
- FREITAS, O.; CHAUD, M.V.; UETA, J.; SHUHAMA, I.K. O farmacêutico e a farmácia: Uma análise retrospectiva e prospectiva. *Rev. Pharm. Bras.*, v.30, n. p.85-87, 2002.
- GIL, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. 5.ed. São Paulo: Atlas, 1999.
- GOMES-JÚNIOR MS. ABC da Farmácia. São Paulo: Org. Andrei, 1988. 215 p.
- MENEZES, E.B.B. Atenção farmacêutica em xeque. *Rev. Pharm. Bras.*, v.22, n. p.28, 2000.
- MINAYO, M. C. de S. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 7. ed. Petrópolis: Vozes, 1997.
- ONG CK, SEYMOUR RA, LIRK P, MERRY AF. Combining paracetamol (acetaminophen) with nonsteroidal antiinflammatory drugs: a qualitative systematic review of analgesic efficacy for acute postoperative pain. *Anesth Analg.* 2010;110(4):1170-9.
- OLIVEIRA AB, OYKAWA CN, MIGUEL MD, ZANIN SMW, Montrucchio DP. Obstáculos da atenção farmacêutica no Brasil. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*, São Paulo, v.41, n.4, out./dez. 2005.
- OLIVEIRA, A.P. Medicamento isento de prescrição não é livre de orientação: informativo de saúde. *InPharma.* v. 17. 2012.
- OLIVEIRA, R D. e OLIVEIRA, M. D. Pesquisa social e ação educativa. In. Carlos Rodrigues Brandão, (org.). Pesquisa participante. São Paulo: Brasiliense, 1981.
- OMS - ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. El papel del farmacéutico en la atención a la salud: declaración de Tokio. Ginebra: OMS, 1993.
- OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde; OMS – Organização Mundial da Saúde; CFF – Conselho Federal de Farmácia. O Papel do Farmacêutico no Sistema de Atenção à Saúde. Disponível em:
[http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/\(1\)IN_11_2016_.pdf/e31d6cb1-0b3c-43d3-bd59-9b4a8581daf2](http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/(1)IN_11_2016_.pdf/e31d6cb1-0b3c-43d3-bd59-9b4a8581daf2) Acesso em: 01/04/2010.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica. Proposta Brasília: OPAS/MS, 2002.
- OTUKI, M.F; CORRER, C. J. A prática farmacêutica na farmácia comunitária. 1ª edição. Editora Artmed, 2013.
- PINTO, Á. V. Ciência e existência: Problemas Filosóficos da Pesquisa Científica. 2a ed. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1972.

GAMBOA, S. A. S. Análise epistemológica dos métodos na pesquisa educacional: um estudo sobre as dissertações de mestrado em educação da UnB. Brasília: Faculdade de Educação UnB, 1982.

KROENKE K, KREBS EE, BAIR MJ. Pharmacotherapy of chronic pain: a synthesis of recommendations from systematic reviews. *Gen Hosp Psychiatry*. 2009;31(3):206-19.

PALAZZO, L. S.; BÉRIA, J. U.; TOMASI, E. Adolescentes que utilizam servicios de atención primaria? Como viven? Por qué buscan ayuda y como se expresan? *Cad Saúde Pública*, v 19, n 6, p.1655-1665, 2003.

RAPKIENICZ, C. J. Riscos e Consequências da automedicação. Notícias Coluna. Secretaria da administração e da Previdência Central de Estágio. P.1, 11 de jan.2016. Disponível em: <www.centraldeestagio.pr.gov.br/modules/noticias/article.php?istoryd=157> acesso em: 26 de set. 2017.

RISING LW. Pharmacy in a Changing World. In: Burlage HM, Lee CO & Rising LW. *Orientation to pharmacy*. New York: McGraw Hill, 1959. cap. 2, p. 48-59.

SILVA JÚNIOR, Severino Domingos da; COSTA, Francisco José. **Mensuração e Escalas de Verificação: uma Análise Comparativa das Escalas de Likert e Phrase Completion**. 2014. Disponível em: <http://www.revistapmkt.com.br/Portals/9/Volumes/15/1_Mensura%C3%A7%C3%A3o%20e%20Escalas%20de%20Verifica%C3%A7%C3%A3o%20uma%20An%C3%A1lise%20Comparativa%20das%20Escalas%20de%20Likert%20e%20Phrase%20Completion.pdf>. Acesso em: 30 maio 2019.

SANTOS, Guidyan Anne Silva; BOING, Alexandra Crispim. **Mortalidade e internações hospitalares por intoxicações e reações adversas a medicamentos no Brasil: análise de 2000 a 2014**. 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v34n6/1678-4464-csp-34-06-e00100917.pdf>>. Acesso em: 10 maio 2019.

SANTOS, P. C. J. L. *Farmácia Clínica & Atenção Farmacêutica: Contexto Atual, Exames Laboratoriais e Acompanhamento Farmacoterapêutico*. 2ª edição. Editora Atheneu, 2017.

SELLTIZ, C.; WRIGHTSMAN, L. S.; COOK, S. W. *Métodos de pesquisa das relações sociais*. São Paulo: Herder, 1965.

TOMS L, MCQUAY HJ, DERRY S, MOORE RA. Single dose oral paracetamol (acetaminophen) for postoperative pain in adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2008;(4):CD004602.

APÊNDICES

APÊNDICE 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 **EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA ADOLESCENTES EM IDADE ESCOLAR NO ÂMBITO DA AUTOMEDICAÇÃO E USO INDISCRIMINADO DE MIPS.**

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, 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 Centro Estadual de Educação Profissional Professor Francisco de Assis Pedrosa onde os dados serão 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, 28 de Agosto de 2019

Assinatura do (a) pesquisador (a) responsável

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

Prezado (a) senhor (a),

Esta pesquisa intitulada “EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA ADOLESCENTES EM IDADE ESCOLAR NO ÂMBITO DA AUTOMEDICAÇÃO E USO INDISCRIMINADO DE MIPs” será desenvolvida por Ravana Rany Marques Batalha (Pesquisadora Associada), aluna matriculada no Curso de Graduação em Farmácia da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE-RN, sob orientação da Professora Doutora Andréa Raquel Fernandes Carlos da Costa (Pesquisadora Responsável), tendo-se como objetivo geral: Promover o cuidado farmacêutico através de serviço de educação em saúde no âmbito do uso indiscriminado dos MIPs, em um grupo de estudantes entre 14 e 18 anos do Ensino Médio Integral na cidade de Mossoró/RN. E objetivos específicos: Identificar quais MIPs são mais utilizados pelos estudantes; Investigar quais as reações adversas a medicamentos (RAM) que mais atingem os estudantes; Planejar ações educativo-preventivas voltadas para a saúde deste grupo; Ministras palestra sobre orientação do uso de MIPs; Avaliar o efeito de ações educativo-preventivas em saúde na promoção do uso racional de MIPs.

A presente pesquisa apresenta o risco existente em atividades rotineiras diárias como conversar, ler, possível desconforto aos participantes em responder as questões, constrangimento e tristeza ao despertar sentimentos. Para reduzir efeitos e condições adversas que possam causar dano, será esclarecido completo e pormenorizado a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, a explicitação dos possíveis desconfortos e riscos decorrentes da participação na pesquisa, além dos benefícios esperados dessa participação serão empregadas para evitar e/ou reduzir efeitos e condições adversas que possam causar dano. Caso o entrevistado não se sinta à vontade em responder as questões, este poderá se recusar a participar da pesquisa, assim como interrompê-la caso esta já esteja em andamento, além disto, os participantes contarão com proteção oferecida pelo Sistema CEP/CONEP.

Quanto aos benefícios, a presente pesquisa possibilitará a conscientização sobre as consequências da automedicação a assim como do uso indiscriminado de MIPs pelos alunos.

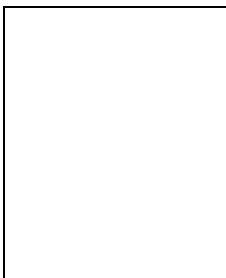
A sua participação nesta pesquisa não é obrigatória, porém contamos com a sua contribuição no sentido de participar desta. E estaremos a inteira disposição para quaisquer esclarecimentos que se façam necessários em qualquer etapa desta pesquisa. Informamos que

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 a qualquer momento, sem danos algum.

Os dados serão coletados por meio de questionário que será elaborado com perguntas referentes à temática pesquisada; e que posteriormente farão parte do trabalho de conclusão de curso (monografia de graduação) da discente Ravana Rany Marques Batalha, e poderá ser publicado, no todo ou em parte, em eventos científicos, periódicos, revistas e outros. Por ocasião da publicação dos resultados, o seu nome será mantido em sigilo. Diante o exposto, agradecemos sua valiosa contribuição ao conhecimento científico.

Eu, _____, declaro ter sido informado (a) e concordo em participar desta pesquisa, declarando que cedo os direitos do material coletado e que fui devidamente esclarecido, estando ciente dos seus objetivos e da sua finalidade, inclusive para fins de publicação futura, tendo a liberdade de retirar meu consentimento, sem que isso me traga qualquer prejuízo. Estou ciente que receberei uma cópia deste documento rubricada a primeira página e assinada a última por mim e pela pesquisadora responsável, em duas vias, de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra da pesquisadora responsável.

_____, _____ de _____ de 2019.



Participante da Pesquisa / Testemunha

Prof^ª. Dra. Andréa Raquel Fernandes Carlos da Costa
(Pesquisadora responsável)

Endereço Profissional da Pesquisadora Responsável: Avenida. Presidente Dutra, 701 – Alto de São Manoel, Mossoró/RN. CEP: 59.628-800
Tel. (84) 3312-0143. E-mail: andreacosta@facenemossoro.com.br. Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova
Esperança: 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 C -Termo de Assentimento Informado Livre e Esclarecido (Menores de 18 anos).

Você está sendo convidado a participar da pesquisa “EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA ADOLESCENTES EM IDADE ESCOLAR NO ÂMBITO DA AUTOMEDICAÇÃO E USO INDISCRIMINADO DE MIPs”. Essa pesquisa será desenvolvida pela aluna Ravana Rany Marques Batalha (Pesquisadora Associada), aluna regularmente matriculada no Curso de Graduação em Farmácia da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE-RN, sob orientação da Professora Doutora Andréa Raquel Fernandes Carlos da Costa (Pesquisadora Responsável), tendo-se como objetivo geral: Promover o cuidado farmacêutico através de serviço de educação em saúde no âmbito do uso indiscriminado dos MIPs, em um grupo de estudantes entre 14 e 18 anos do Ensino Médio Integral na cidade de Mossoró/RN. E objetivos específicos: Identificar quais MIPs são mais utilizados pelos estudantes; Investigar quais as reações adversas a medicamentos (RAM) que mais atingem os estudantes; Planejar ações educativo-preventivas voltadas para a saúde deste grupo; Ministras palestra sobre orientação do uso de MIPs; Avaliar o efeito de ações educativo-preventivas em saúde na promoção do uso racional de MIPs.

Os dados serão coletados por meio de questionário que é elaborado com perguntas referentes à temática pesquisada; e posteriormente farão parte do trabalho de conclusão de curso (monografia de graduação) da discente Ravana Rany Marques Batalha, podendo ser publicado, em eventos científicos, periódicos, revistas e outros, tanto em nível nacional e internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, o seu nome será mantido em sigilo.

Para participar deste estudo, o responsável por você deverá autorizar e assinar um termo de consentimento. Você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido (a) em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se. O responsável por você poderá retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento. A sua participação nesta pesquisa não é obrigatória e 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 a qualquer momento, sem dano algum.

Se você ou o responsável por você tiver (em) dúvidas em relação ao estudo, estaremos a inteira disposição para quaisquer esclarecimentos que se façam necessários em qualquer etapa

desta pesquisa. Você poderá contatar o(a) pesquisador associado (a) do estudo, Ravana Rany Marques Batalha, por meio do telefone (84) 988128048 .

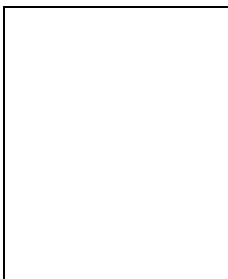
CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO:

Eu li e discuti com o pesquisador associado responsável pela coleta de dados da pesquisa os detalhes descritos neste documento. Entendo que eu sou livre para aceitar ou recusar e que posso dizer “sim” e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir sem dar uma razão. Eu concordo que os dados coletados para o estudo sejam usados para o propósito acima descrito.

Eu entendi a informação apresentada neste TERMO DE ASSENTIMENTO. Eu tive a oportunidade para fazer perguntas e todas as minhas perguntas foram respondidas.

Eu receberei uma cópia assinada e datada deste TERMO DE ASSENTIMENTO.

_____, ____ de _____ de 2019.



Assinatura do menor / Testemunha

Profª. Dra. Andréa Raquel Fernandes Carlos da Costa
(Pesquisadora responsável)

APÊNDICE D - Questionário

Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró

Curso de Farmácia



TEMA: EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA ADOLESCENTES EM IDADE ESCOLAR NO
AMBITO DA AUTOMEDICAÇÃO E USO INDISCRIMINADO DE MIPS

QUESTIONÁRIO 1 – Informações pessoais e diagnósticas

1. Sexo

 Feminino Masculino

2. Idade: _____

3. Conhece os Medicamentos Isentos de Prescrição (MIPs)?

 sim não

4. Com qual frequência se auto medica?

 nunca raro muito raro frequente sempre

5. Quantas vezes nos últimos 15 dias você se automedicou?

 nenhuma 1 2 3 4 5 ou mais

6. Em que casos você se automedica?

 Dor de cabeça Cólica Febre dores de garganta

- Diarreia
- Dor de barriga
- Tosse
- Prisão de ventre
- Congestão nasal
- Acidez estomacal (azia)

- outros _____

7. Que tipo de orientação você segue para utilização de Mips?

- Orientações contidas na bula
- Orientações de terceiros (mãe, pai , irmão , vizinho, amigos, avós etc...)
- Orientações do farmacêutico
- orientação do balconista da farmácia
- orientação do médico
- informações de internet , televisão ou outros meios de comunicação .

QUESTIONÁRIO 2 – Questionário avaliativo (Escala de Likert – Grau de concordância)

EDUCAÇÃO EM SAUDE PARA ADOLESCENTES EM IDADE ESCOLAR NO AMBITO DA AUTOMEDICAÇÃO E USO INDISCRIMINADO DE MIPS
QUESTIONÁRIO 2: ESCALA DE LIKERT 1992
Por favor, leia cada questão e faça um círculo apropriado na resposta que mais se adequa, utilizando a seguinte legenda:
1- Discordo totalmente; 2- Discordo; 3- Não concordo nem discordo; 4- concordo 5-Concordo totalmente

1- O uso de medicamentos de forma incorreta pode acarretar o agravamento de uma doença.	1	2	3	4
2- Por serem isentos de prescrição, os MIPS podem ser usados sem orientação.	1	2	3	4
3- Os medicamentos isentos de prescrição (MIPs) não causam reações adversas e interações medicamentosas.	1	2	3	4
4- Os MIPS se consumidos em excesso podem causar toxicidade.	1	2	3	4
5- A automedicação responsável consiste em consumir medicamento seguindo orientação de profissionais habilitados (Médicos, farmacêuticos, enfermeiros).	1	2	3	4
6- As pessoas se automedicam achando que têm conhecimento suficiente.	1	2	3	4
7- A automedicação é o consumo de medicamentos sem prescrição médica, contudo, essa prática deve ser sempre evitada..	1	2	3	4
8- Não existe nenhum medicamento que não seja nocivo. Portanto, a administração eficaz de um medicamento depende de uma avaliação muito mais extensa do que simplesmente o que consta na bula.	1	2	3	4
9- Consumir medicamentos sem prescrição é automedicação e é perigoso.	1	2	3	4
10- Para que um medicamento seja aprovado pelas autoridades sanitárias como MIP, ele deve ter um alto perfil de eficácia e, principalmente, segurança.	1	2	3	4
11- O uso consciente de MIPS é parte importante do conceito de autocuidado.	1	2	3	4
12- MIPS não possuem bula.	1	2	3	4
13- O usuário deve cuidar sozinho apenas de pequenos males ou sintomas menores, já diagnosticados ou conhecidos. Para isso, deve escolher somente medicamentos isentos de prescrição médica, de preferência com a ajuda de um farmacêutico.	1	2	3	4
14- O paracetamol serve para qualquer tipo de dor	1	2	3	4
15- Antiácidos em excesso podem causar cálculos renais.	1	2	3	4

16- Caso a febre não diminua 1 horas após ter tomando um antitérmico, deve-se tomar outro.	1	2	3	4	
17- Tomar duas doses do mesmo analgésico ou analgésicos diferentes ao mesmo tempo, aumenta a eficácia e a rapidez do efeito esperado.	1	2	3	4	
18- O remédio que serve para mim, pode não servir para o meu amigo, parente ou vizinho.	1	2	3	4	
19- São raríssimos os remédios que podem produzir efeitos tóxicos em pacientes após a data de validade expirar. Mas tampouco o remédio poderá surtir efeito.	1	2	3	4	
20- O farmacêutico pode contribuir para promover o uso seguro do medicamento, prestando os seus cuidados.	1	2	3	4	
RESULTADO:					

APENCICE E

Quadro 1. Lista de classes medicamentosas isentas de prescrição

Grupos Terapêuticos	Indicações Terapêuticas:	Observações
Antiacneicos e tópicos adstringentes	Acne, acne vulgar, rosácea, espinhas	Restrição: Retinóides
Antiácidos, Antieméticos, Acidez estomacal. azia, desconforto Eupépticos, Enzimas digestivas.	Acidez estomacal, dor de estômago, dispepsia, enjôo, náusea, vômito, epigastria, má digestão, queimação, pirose, esofagite péptica, distensão abdominal, cinetose, hérnia de hiato	Restrições: Metoclopramida, Bromoprida, Mebeverina, Inibidor da Bomba de proton
Antibacterianos tópicos	Infecções bacterianas da pele	Permitidos: bacitracina e neomicina
Antidiarreicos	Diarréia, disenteria	Restrições: Loperamida infantil, Opiáceos
Antiespasmódicos	Cólica, cólica menstrual, dismenoréia, desconforto pré-menstrual, cólica biliar/renal/intestinal	Restrição: Mebeverina
Anti-histamínicos Antiseborréicos	Alergia, coceira, prurido, coriza, rinite alérgica, urticária, picada de inseto, ardência, ardor, conjuntivite alérgica, prurido senil, prurido nasal, prurido ocular alérgico, febre do feno, dermatite atópica, eczemas Caspa,	Restrições: Adrenérgicos, Corticóides (exceto hidrocortisona de uso tópico)

		dermatite seborreica, seborréia, oleosidade	
Anti-sépticos orais, Antisépticos buco- faríngeos		Aftas, dor de garganta, profilaxia das cáries	
Anti-sépticos nasais, fluidificantes nasais, umectantes nasais		Anti-sépticos nasais, fluidificantes nasais umectantes nasais	
Anti-sépticos oculares	Anti-sépticos oculares		Restrições: Adrenérgicos, (exceto nafazolina com concentração < 0,1%), Corticóides.
Anti-sépticos da pele e mucosas	Assaduras, dermatite de fraldas, dermatite de contato, dermatite amoniacal, intertrigo mamário/ perianal/ interdigital/ axilar, odores dos pés e axilas		
Anti-sépticos urinários	Disúria, dor/ardor/desconforto para urinar		
Anti-sépticos vaginais tópicos	Higiene íntima, desodorizante		
Aminoácidos, Vitaminas, Minerais	suplemento vitamínico e/ou mineral pós- cirúrgico/cicatrizante, suplemento vitamínico e/ou mineral como auxiliar nas anemias carenciais suplemento vitamínico e/ou mineral em dietas restritivas e inadequadas,		

	<p>suplemento vitamínico e/ou mineral em doenças crônicas/convalescença,</p> <p>suplemento vitamínico e/ou mineral em idosos,</p> <p>suplemento vitamínico e/ou mineral em períodos de crescimento acelerado,</p> <p>suplemento vitamínico e/ou mineral na gestação e aleitamento, suplemento vitamínico e/ou mineral para recém-nascidos, lactentes e crianças em fase de crescimento,</p> <p>suplemento vitamínico e/ou mineral para prevenção do raquitismo,</p> <p>suplemento vitamínico e/ou mineral para a prevenção/tratamento auxiliar na desmineralização óssea pré e pós menopausal,</p> <p>suplemento vitamínico e minerais antioxidantes,</p> <p>suplemento vitamínico e/ou mineral para prevenção de cegueira noturna/xeroftalmia,</p> <p>suplemento vitamínico como auxiliar do sistema imunológico</p>	
--	---	--

Antiinflamatórios	Lombalgia, mialgia, torcicolo, dor articular, artralgia, Inflamação da garganta, dor muscular, dor na perna, dor varicosa, contusão, hematomas, entorses, tendinites, cotovelo de tenista, lumbago, dor pós-traumática, dor ciática, bursite, distensões, flebites superficiais, inflamações varicosas, quadros dolorosos da coluna vertebral, lesões leves oriundas da prática esportiva	Permitidos: Naproxeno, ibuprofeno, cetoprofeno. Tópicos não esteroidais
Antiflebites	Dor nas pernas, dor varicosa, sintomas de varizes, dores das pernas relacionadas a varizes, dores após escleroterapia venosa	
Antifiséticos, Antiflatulentos, Carminativos	Eructação, flatulência, empachamento, estufamento, aerofagia pósoperatória, gases, meteorismo	
Antifúngicos, Antimicóticos	Micoses de pele, frieira, micoses de unha, pano branco, infecções fúngicas das unhas, onicomicoses, dermatomicoses, pitiríase	Permitidos: Tópicos

	versicolor, tínea das mãos, tínea dos pés, pé de atleta, tínea do corpo, micose de praia, tínea da virilha, candidíase cutânea, monilíase cutânea, dermatite seborreica, dermatomicoses superficiais, vulvovaginites, dermatite perianal, balanopostite, candidíase vaginal, candidíase oral	
Anti-hemorroidários	Sintomas de hemorroidas	Permitidos: Tópicos
Antiparasitários orais, Antihelmínticos	Verminoses	Permitidos: Mebendazol, Levamizol.
Antiparasitários tópicos, Escabicidas, Ectoparasiticidas	Piolhos, sarna, escabiose, carrapatos, pediculose, lêndeia	
Antitabágicos	Alívio dos sintomas decorrente do abandono do hábito de fumar, alívio dos sintomas da síndrome de abstinência	Restrição: Bupropiona
Analgésicos, Antitérmicos, Antipiréticos	Dor, dor de dente, dor de cabeça, dor abdominal e pélvica, enxaqueca, sintomas da gripe, sintomas do resfriado, febre, cefaléia, dores reumáticas, nevralgias, lombalgia, mialgia, torcicolo, dor articular,	Permitidos: analgésicos (exceto narcóticos)

	artralgia, inflamação da garganta, dor muscular, contusão, hematomas, entorses, tendinites, cotovelo de tenista, lumbago, dor pós-traumática, dor ciática, bursite, distensões	
Ceratolíticos	Descamação, esfoliação da pele, calos, verrugas, verruga plantar, verruga vulgar	
Cicatrizantes	Feridas, escaras, fissuras de pele e mucosas, rachaduras	
Colagogos, Coleréticos	Distúrbios digestivos, distúrbios hepáticos	
Descongestionantes nasais tópicos	Congestão nasal, obstrução nasal, nariz entupido	Restrições: vasoconstritores
Descongestionantes nasais sistêmicos	Congestão nasal, obstrução nasal, nariz entupido	Permitido: fenilefrina
Descongestionantes nasais sistêmicos	Congestão nasal, obstrução nasal, nariz entupido	Permitido: fenilefrina
Emolientes e lubrificantes cutâneos e de mucosas	Hidratante, dermatoses hiperqueratóticas, dermatoses secas, pele seca e áspera, ictiose vulgar, hiperqueratose palmar e plantar, ressecamento da pele, substituto artificial da saliva, saliva artificial para tratamento da xerostomia	

Emolientes, lubrificantes e adstringentes oculares	Secura nos olhos, falta de lacrimejamento, irritação ocular	
Expectorantes, balsâmicos, mucolíticos. Sedativos da tosse	Tosse, tosse seca, tosse produtiva, tosse irritativa, tosse com catarro, mucofluidificante	
Laxantes, Catárticos	Prisão de ventre, obstipação intestinal, constipação intestinal, intestino preso	
Reidratante oral	Hidratação oral, reidratação oral	
Relaxantes musculares	Torcicolo, contratura muscular, dor muscular, lumbago, entorses	
Rubefacientes	Vermelhidão, rubor	
Tônicos orais	Estimulante do apetite, astenia	