



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA

CAMPUS I

CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE

DEPARTAMENTO DE FARMÁCIA

CURSO DE FARMÁCIA

KAREN STEPHANE PENAFORTE FARIAS

**USO INDISCRIMINADO DE MEDICAMENTOS NO TRATAMENTO DE DOENÇAS
DO TRATO RESPIRATÓRIO**

CAMPINA GRANDE – PB

2022

KAREN STEPHANE PENAFORTE FARIAS

**USO INDISCRIMINADO DE MEDICAMENTOS NO TRATAMENTO DE DOENÇAS
DO TRATO RESPIRATÓRIO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Bacharelado em Farmácia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Farmácia.

Área de concentração: Assistência Farmacêutica.

Orientadora: Prof. Dr.^a Maria do Socorro Ramos de Queiroz

CAMPINA GRANDE

2022

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

F224u Farias, Karen Stephane Penaforte.

Uso indiscriminado de medicamentos no tratamento de doenças do trato respiratório [manuscrito] / Karen Stephane Penaforte Farias. - 2022.

43 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2022.

"Orientação : Profa. Dra. Maria do Socorro Ramos de Queiroz, Coordenação do Curso de Farmácia - CCBS."

1. Doenças respiratórias. 2. Uso indiscriminado de medicamentos. 3. Automedicação. 4. Assistência farmacêutica.

I. Título

21. ed. CDD 615.72

KAREN STEPHANE PENAFORTE FARIAS

KAREN STEPHANE PENAFORTE FARIAS

USO INDISCRIMINADO DE MEDICAMENTOS NO TRATAMENTO DE DOENÇAS
DO TRATO RESPIRATÓRIO

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Bacharelado em
Farmácia da Universidade Estadual da
Paraíba, como requisito parcial à obtenção
do título de Bacharel em Farmácia.

Área de concentração: Assistência
Farmacêutica.

Aprovada em: 22/11/2022.

BANCA EXAMINADORA

Maria do Socorro Ramos de Queiroz

Prof^ª. Dr^ª. Maria do Socorro Ramos de Queiroz (Orientadora)

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Heronides dos Santos Pereira

Prof^º. Dr. Heronides dos Santos Pereira

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Nízia Stellita da C. Soares

Prof^ª. Dr^ª. Nízia Stellita da Cruz Soares

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pois sem ele, nada seria possível.

Aos meus pais, Fátima e Carlindo, por todo o cuidado e amor incondicional em todos os momentos da minha vida. Amo vocês.

Aos meus familiares pelo apoio, amor, amizade, carinho, e que, de alguma forma, contribuíram na minha caminhada.

Aos amigos que a UEPB me presenteou, tornando meus dias mais leves e divertidos, obrigada por dividirem momentos especiais comigo, espero levá-los para a vida toda: Yasmim, Alessandra, Jessé, Misael, Esdras, Rayane, Pedro, Brenda, Cadmo, João Victor, Walisson, e Analara, que está comigo desde os tempos da escola. Amo todos vocês.

Agradecimento também as meninas da minha comissão de formatura, Larissa, Thayse e Nayara, por dividirem comigo momentos de estresse, amizade e risadas.

À minha orientadora, professora Socorro Queiroz, pelos ensinamentos compartilhados ao longo da graduação, e por toda a sua ajuda e disposição nessa etapa tão importante. Muito obrigada.

À Universidade Estadual da Paraíba e aos professores do departamento de Farmácia, pelas contribuições ao longo desses 5 anos, e ao secretário Ronald por toda a disponibilidade em ajudar.

E à minha banca examinadora, Heronides e Nícia, pelo aceite e solicitude para análise do meu trabalho, obrigada.

“Nós não precisamos de
asas para voar.”

Justin Bieber

RESUMO

As doenças do aparelho respiratório configuram-se como o segundo principal motivo de internações hospitalares no Brasil, com um total de 5.928.712 hospitalizações entre 2013 e 2017. A automedicação é um método muito comum, contudo, é uma prática que gera impactos na saúde do paciente, muitas vezes desconhecidos. Frente a isso, o farmacêutico clínico deve ter papel fundamental para alertar sobre essa prática e promover o uso racional dos medicamentos. O objetivo do presente estudo foi avaliar o uso indiscriminado dos medicamentos adquiridos em farmácias comunitárias para o tratamento das doenças respiratórias. Tratou-se de uma pesquisa de campo, de natureza aplicada, com abordagem quantitativa, sendo um estudo documental e descritivo realizado em Campina Grande-PB, no período de maio a outubro de 2022. Os dados obtidos foram organizados no Excel, utilizando a estatística descritiva, com apresentação de frequências simples ou absolutas e percentuais para as variáveis categóricas e a análise foi realizada com o auxílio do software estatístico R Studio. Foram incluídas 53 Farmácias Comunitárias sendo que, dos profissionais entrevistados, 34 (64,15%) eram farmacêuticos, a maioria do gênero masculino 31 (58,49%), com faixas etárias de 31-40 anos 25 (47,17%). A maioria dos estabelecimentos 30 (56,60%) ainda não implantou serviços de farmácia clínica, mas em 31 (58,49%) os usuários buscaram orientações do farmacêutico. Além disso, foi possível observar que as classes terapêuticas mais adquiridas em farmácias comunitárias foram corticoides (81,13%), broncodilatadores (64,15%) e anti-histamínicos (37,73%). Com relação à venda sem prescrição, 20 (37,74%) responderam que acontecia na maioria das vezes, 24 (45,28%) algumas vezes e 9 (16,98%) poucas vezes e 49 (92,45%) dos usuários buscavam orientações durante a aquisição. Desse modo, destaca-se a importância do farmacêutico nas farmácias comunitárias, no combate ao uso indiscriminado desses medicamentos, alertando, orientando e encaminhando ao médico quando necessário, evitando riscos à saúde dos pacientes.

Palavras-Chave: Doenças Respiratórias; Uso indiscriminado de medicamentos; Automedicação; Assistência Farmacêutica.

ABSTRACT

Diseases of the respiratory system are the second main reason for hospital admissions in Brazil, with a total of 5,928,712 hospitalizations between 2013 and 2017. Self-medication is a very common method, however, it is a practice that generates impacts on health of the patient, often unknown. Faced with this, the clinical pharmacist must play a fundamental role in raising awareness about this practice and promoting the rational use of medicines. The objective of the present study was to evaluate the indiscriminate use of medicines purchased in community pharmacies for the treatment of respiratory diseases. This was field research, of an applied nature, with a quantitative approach, being a documentary and descriptive study carried out in Campina Grande-PB, from May to October 2022. The data obtained were organized in Excel, using statistics descriptive, with presentation of simple or absolute frequencies and percentages for categorical variables and the analysis was performed with the aid of the statistical software R Studio. 53 Community Pharmacies were included, and of the professionals interviewed, 34 (64.15%) were pharmacists, most of them male 31 (58.49%), aged between 31-40 years 25 (47.17%) . Most establishments 30 (56.60%) have not yet implemented clinical pharmacy services, but in 31 (58.49%) users sought guidance from the pharmacist. In addition, it was possible to observe that the therapeutic classes most purchased in community pharmacies were corticosteroids (81.13%), bronchodilators (64.15%) and antihistamines (37.73%). Regarding sale without prescription, 20 (37.74%) answered that it happened most of the time, 24 (45.28%) sometimes and 9 (16.98%) a few times and 49 (92.45%) of the users sought guidance during acquisition. Thus, the importance of the pharmacist in community pharmacies is highlighted, in the fight against the indiscriminate use of these drugs, alerting, guiding and referring to the doctor when necessary, avoiding risks to the health of patients.

Keywords: Respiratory Diseases; Indiscriminate use of drugs; Self-medication; Pharmaceutical care.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Características sócio demográficas dos entrevistados.....	22
Tabela 2 -	Características das farmácias onde foi realizado o estudo...	24
Tabela 3 -	Principais classes terapêuticas dos medicamentos mais adquiridos em farmácias comunitárias.....	25

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIT	Imunoterapia Alérgeno Específica
Anti-H1	Anti-histamínicos que atuam nos receptores de histamina tipo 1
CFF	Conselho Federal de Farmácia
DM	Diabetes <i>mellitus</i>
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
MIP	Medicamento Isento de Prescrição
OMS	Organização Mundial de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	OBJETIVOS	12
2.1	Objetivo Geral	12
2.2	Objetivos Específicos	12
3	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	13
3.1	Doenças Respiratórias	13
3.2	Tipos de Doenças Respiratórias	13
3.3	Tratamento farmacológico para as doenças respiratórias	16
3.4	Manejo do Farmacêutico no controle dos corticosteroides	18
4	MATERIAL E MÉTODOS	20
4.1	Tipo de estudo	20
4.2	Caracterização do campo de pesquisa e amostra do estudo	20
4.3	Critérios de inclusão e de exclusão	20
4.4	Instrumentos e procedimentos de coleta de dados	20
4.5	Procedimentos de análises de dados	20
4.6	Considerações éticas	21
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	22
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
	REFERÊNCIAS	30
	APÊNDICE A – Formulário para coleta de dados	34
	ANEXO A - Comprovante de aprovação do projeto pelo Comitê de Ética de Pesquisa em Seres Humanos, da Universidade Estadual da Paraíba	35
	ANEXO B - Declaração de Concordância com o projeto de pesquisa	38
	ANEXO C - Termo de compromisso do pesquisador (TCPR)	39
	ANEXO D - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	40

1 INTRODUÇÃO

As doenças do aparelho respiratório configuram-se como o segundo principal motivo de internações hospitalares no Brasil, com um total de 5.928.712 hospitalizações entre 2013 e 2017. Quando analisados os óbitos, estas doenças foram a principal causa de morte durante as internações, ficando responsável por 19,5% dos casos (GOMES et al. 2017).

Agudas ou crônicas, estas doenças se apresentam em todas as faixas etárias e se manifestam de diversas formas. Destacam-se as infecções de vias aéreas superiores, como a pneumonia e a influenza, dentre as condições agudas, e as doenças das vias aéreas inferiores dentre as crônicas, mais frequentemente, a bronquite, o enfisema e a asma (SANTOS et al. 2017).

Muitos medicamentos à base de corticosteróides são utilizados para aliviar e controlar as doenças respiratórias, sobretudo as crônicas. Eles são divididos em duas categorias, os mineralocorticoides e os glicocorticoides. O uso desses medicamentos pode causar reações quase de imediato em crises alérgicas, asma, rinite e agem melhor sob a forma inalatória, por permitir doses mais baixas e menos efeitos adversos do que por outras vias (RIANELLI; ANDRADE, 2022). No entanto os corticosteróides são adquiridos muitas vezes nas farmácias sem prescrição médica, caracterizando assim a prática da automedicação.

A automedicação é um método muito comum, onde o próprio paciente faz uso de um medicamento com intuito de melhorar no tratamento de alguma doença ou diminuição de algum sintoma. Contudo, é uma prática que gera impactos em sua saúde, muitas vezes desconhecidos, como efeitos colaterais e até mesmo mascaramento de outras doenças (SILVA; SOUZA; AOYAMA, 2020).

Frente a isso, o farmacêutico clínico deve ter papel fundamental para alertar sobre essa prática e promover o uso racional dos medicamentos. Essa prática foi regulamentada através da resolução nº 338, de 06 de maio de 2004, que dispõe no artigo 1, parágrafo III, que, a assistência farmacêutica trata-se de um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, seja de forma individual ou coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e o seu uso racional (BRASIL, 2004). E o Conselho Federal de Farmácia (CFF) através da Resolução nº 585, de 29 de agosto de 2013, regulamentou as atribuições clínicas do farmacêutico (CFF, 2013a).

Neste sentido, o presente estudo teve como principal objetivo avaliar o uso indiscriminado de medicamentos para tratar as diversas doenças que acometem o trato respiratório, em farmácias comunitárias da cidade de Campina Grande-PB.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Avaliar o uso indiscriminado dos medicamentos adquiridos em farmácias comunitárias para o tratamento das doenças respiratórias.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar as classes farmacológicas dos medicamentos adquiridos através da automedicação para o tratamento das doenças respiratórias;
- Verificar se o profissional é procurado no momento da automedicação;
- Analisar se as pessoas procuram o farmacêutico para informação a respeito de problemas relacionados aos medicamentos;
- Verificar se as farmácias dispõem de serviços clínicos;
- Pontuar o papel do farmacêutico no uso racional de medicamentos pelos pacientes que possuem alguma doença respiratória.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 Doenças Respiratórias

As doenças respiratórias são doenças das vias aéreas superiores e inferiores. Essas condições incluem as mais comuns: rinite alérgica, bronquite aguda, sinusite, asma e doença pulmonar obstrutiva crônica, que é um dos maiores problemas de saúde em todo o mundo. Correspondem ao grupo de patologias importantes que afetam o ser humano independentemente da idade (FERRAZ et al. 2017).

De acordo com estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022), as doenças crônicas não transmissíveis são responsáveis por cerca de 75% das mortes no Brasil, sendo 7% delas causadas por doenças respiratórias crônicas. No entanto, a doença respiratória é um grave problema de saúde pública com altas taxas de internação no Sistema Único de Saúde (SUS) (RAMOS et al. 2017).

Segundo o Ministério da Saúde, a epidemia de doenças respiratórias concentra-se principalmente entre idosos e crianças, afeta a qualidade de vida e causa incapacidade nos sujeitos afetados, com enormes impactos econômicos e sociais, além de constrangimentos físicos, emocionais e intelectuais (BRASIL, 2010).

3.2 Tipos de Doenças Respiratórias

✓ Gripe

A gripe é uma infecção respiratória viral aguda que causa morbimortalidade em todo o mundo, sendo causada por um vírus de RNA da família *Orthomyxoviridae*. Três tipos do vírus influenza causam doença em humanos, que são a influenza A, B e C. A influenza do tipo A é a responsável por causar pandemias, sendo altamente contagiosa, e que possui quadro clínico de tosse, calafrios ou suores, mal-estar, febre, dores musculares e dor de cabeça. A principal forma de prevenção para a doença é a vacinação contra o vírus da influenza, recomendado para toda a população com mais de 6 meses, desde que não tenham contraindicações (GAITONDE et al. 2019). Entretanto, de forma geral, a doença é autolimitada, podendo desenvolver complicações em idosos, crianças, gestantes e portadores de doenças crônicas (DHARMAPALAN, 2020).

Nos casos de gripe de baixo risco, é essencial fornecer tratamento sintomático e de suporte, não dispensando a hidratação, aliado com tratamento farmacológico de anti-inflamatórios não esteroides como ibuprofeno, paracetamol, dipirona, para reduzir os sintomas como febre, dor de cabeça e dores musculares, muito comuns durante os episódios de gripe (JANAVIAN; BARARY, 2021).

✓ **Asma**

A asma é uma doença crônica não transmissível que afeta cerca de 330 milhões de pessoas em todo o mundo. A prevalência dos casos é maior nos países desenvolvidos, como Austrália, e menor nos países em desenvolvimento, como a China. Os sintomas da asma incluem sibilos, que são ruídos respiratórios, falta de ar, aperto no peito e tosse, que estão relacionados com a natureza do sintoma, tempo, e resposta ao tratamento, sendo necessário realizar uma anamnese para confirmar o caso de asma, ou de outro problema respiratório (PAPI et al. 2017).

Como tratamento para sintomas agudos da asma, é iniciado o uso com beta 2-agonistas de curta duração e corticosteroides orais. Nos casos mais graves da doença, pode-se considerar terapia intravenosa e sulfato de magnésio ou hospitalização (REHMAN; AMIN; SADEEQA, 2018).

Portanto, o tratamento farmacológico da asma visa avaliar eventos de crise ou exacerbação e terapia de manutenção, com o objetivo básico de fornecer suporte médico, educacional e emocional para garantir que as exacerbações não levem a consultas médicas, hospitalização ou mesmo morte do paciente. Nessa perspectiva, ressaltam que uma melhor compreensão dos fatores que contribuem para os desfechos ruins da asma é importante para o planejamento e o acesso individualizado aos indivíduos, reduzindo, assim, a morbimortalidade associada à doença (AMARAL PIMENTA; SANT'ANA, 2018).

✓ **Rinite alérgica**

A rinite alérgica é uma condição comum, causada por um processo inflamatório, cujos episódios agudos são causados por vírus, enquanto que os episódios crônicos são normalmente estimulados por exposição a alérgenos. Além disso, é importante assinalar que ela é uma doença que se correlaciona com a asma, onde 70 a 90% dos

asmáticos apresentam rinite alérgica, e 40 a 50% das pessoas com rinite alérgica também apresentam asma (RIANELLI; ANDRADE, 2022).

O tratamento da rinite alérgica consiste na prevenção de alérgenos, medicamentos para alívio sintomático, terapias anti-inflamatórias e Imunoterapia Alérgeno-Específica (AIT) (HOYTE; NELSON, 2018).

✓ **Sinusite**

A sinusite é a inflamação das mucosas dos seios da face, ao redor do nariz, maçãs do rosto e olhos. Ela pode ser dividida em aguda e crônica, onde na fase aguda costuma ocorrer dor de cabeça na área do seio da face mais acometido, surgindo obstrução nasal com presença de secreção, que dificulta a respiração. Na sinusite crônica, os sintomas são os mesmos, variando de intensidade, onde a tosse é um sintoma predominante, ocorrendo geralmente de forma noturna (BRASIL, 2011).

✓ **Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)**

A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é uma das causas mais relevantes de morte e incapacidade física na atualidade. A DPOC é definida como uma doença respiratória prevenível e tratável, caracterizada pela obstrução crônica do fluxo aéreo, geralmente progressiva e não totalmente reversível, manifestada por sinais e sintomas como dispneia, tosse e expectoração. O diagnóstico da DPOC é baseado em achados clínicos e confirmado pelo teste de função pulmonar. O principal fator de risco para o desenvolvimento da DPOC é o tabagismo, responsável por 80 a 90% dos casos (ADELOYE et al. 2015).

É reconhecida como um problema da saúde pública e caracterizada por distúrbio do fluxo aéreo, que geralmente é progressivo e só pode ser parcialmente revertido com o uso de broncodilatadores. Problemas podem surgir no sistema cardiovascular, sistema musculoesquelético e aspectos psicossociais. É de alto custo social, porque o seu tratamento necessita de medicamento e de oxigenoterapia suplementar contínua em casa. Além disso, preconiza a prevenção e o controle da progressão dos sintomas, a redução da frequência das exacerbações e o uso de medicamentos, principalmente por via inalatória, que constituem uma estratégia terapêutica. Dessa forma, o uso correto e eficaz dos medicamentos pode prevenir

efeitos adversos e, neste caso, os serviços clínicos farmacêuticos promovem o uso adequado e a manutenção da eficácia e segurança da terapia medicamentosa para alcançar resultados terapêuticos definidos e melhorar a qualidade de vida dos pacientes (LOTTERMANN et al. 2017).

✓ **Bronquite**

A bronquite é uma condição comum que pode levar à morte se não for tratada. É uma manifestação da DPOC. Os brônquios (inspirados e levados ao ar a cada respiração) são afetados por substâncias agressivas e sofrem um processo de inflamação crônica ao longo dos anos. Uma característica da bronquite crônica é quando os brônquios se tornam mais estreitos e produzem grandes quantidades de secreções. Os sintomas são falta de ar, corrimento, falta de ar ao esforço, tosse e expectoração (BRASIL, 2014).

3.3 Tratamento farmacológico para as doenças respiratórias

✓ **Corticosteroides**

Os corticosteróides de origem biológica foram revelados no século 20 por Edward Calvin Kendall e Philip Showalter Hench, porém, todos em uso são obtidos tanto sinteticamente quanto por oxidação microbiana de esteróides de linhagem natural e são amplamente utilizados por diversas especialidades médicas, como como reumatologia, imunologia, alergia, dermatologia, entre outras (PANERARI; GALENDE, 2015).

Dentro dessa prerrogativa, muitos medicamentos à base de corticosteróides são utilizados para aliviar e controlar doenças respiratórias crônicas. Historicamente, os corticosteróides foram descritos em duas categorias: glicocorticóides, que atuam regulando o metabolismo de carboidratos sendo a hidrocortisona considerado o principal da categoria e os mineralocorticóides, que atuam regulando o equilíbrio eletrolítico tendo a aldosterona como mais atuante (GOODMAN; GILMAN, 2012).

As reações adversas aos corticosteróides são comuns, principalmente com altas doses e uso prolongado. Embora a terapia com corticosteróides seja o tipo de

terapia de maior sucesso para uma variedade de condições, o interesse em seu uso foi superado pela preocupação com os efeitos colaterais sistêmicos causados por esses medicamentos. É importante enfatizar que os efeitos adversos dos corticosteróides variam de indivíduo para indivíduo, porque pode haver diferenças na sua ligação específica aos receptores celulares ou farmacocinética, o que tem implicações para fatores genéticos, idade, gênero e doença (RIANELLI; ANDRADE, 2022).

O uso desses medicamentos sem recomendação e prescrição médica adequada por um profissional da saúde pode gerar doenças e até síndromes, que irão se manifestar por meio de uma série de sinais e sintomas. Podemos destacar:

✓ **Síndrome de Cushing**

O excesso de corticoides por um prolongado período pode levar o paciente a desenvolver a chamada Síndrome de Cushing, que resulta da estimulação crônica e excessiva dos órgãos-alvo por glicocorticoides endógenos ou exógenos. Os principais efeitos dessa síndrome são: queda de cabelo, face de "lua cheia", giba (aumento de gordura no pescoço), fraqueza muscular, baixa imunidade, gordura abdominal (periférica) e afinamento da pele e estrias (VELASCO et al. 2021).

✓ **Diabetes *mellitus* (DM)**

Outro efeito indesejado do uso crônico dessas medicações é o risco de desenvolver DM. É de conhecimento que os corticoides antagonizam a ação da insulina e promovem a gliconeogênese, elevando assim a produção de glicose a partir de outras fontes e dessa forma, promovendo um aumento dos níveis plasmáticos de glicose. Com isso, é gerado um quadro de hiperglicemia, que pode levar o paciente a desenvolver um processo de resistência à insulina, dificultando e diminuindo a captação de glicose para dentro da célula, caracterizando o quadro de DM (SAAG; FURST, 2020).

✓ **Osteoporose**

O uso indiscriminado também pode levar os pacientes a desenvolverem casos graves de osteoporose, uma vez que a terapia prolongada e de forma crônica do uso

desses anti-inflamatórios pode promover uma inibição da absorção de cálcio, que é mediada pela vitamina D. Além disso, pode ocorrer a supressão direta da função dos osteoblastos, que são responsáveis pela síntese dos componentes orgânicos da matriz óssea, gerando assim a perda óssea (ABREU, 2021).

✓ **Efeitos gastrointestinais**

Efeitos na mucosa gastrointestinal também são encontrados. Ao ocorrer a supressão dos mediadores da inflamação (Prostaglandinas, Prostaciclina e Tromboxanos), ocorre a secreção de ácido gástrico de forma contínua e sem interrupção, junto à diminuição da secreção gástrica de muco, adquirindo efeitos totalmente lesivos à mucosa gástrica. Assim, poderão ocorrer casos de ulceração gástrica, gastrite e refluxo gastroesofágico (ABREU, 2021).

✓ **Outros efeitos**

Outras consequências do uso indiscriminado de corticoides podem se manifestar por meio de trombose (causado pela inibição da agregação plaquetária), taquicardia, choque, desidratação, problemas nos dentes, miopia, glaucoma, catarata, insônia, depressão, acne, hipertensão e até mesmo levar à morte. Além disso, uma das reações adversas mais graves é o bloqueio da produção natural do cortisol. Quando o corticoide é ingerido, o corpo interpreta que há níveis altos de cortisol no sangue e então diminui a produção do hormônio, prejudicando o equilíbrio e a homeostase do organismo (ABREU, 2021).

3.4 Manejo do Farmacêutico no controle dos corticosteroides

Os serviços desenvolvidos pelo farmacêutico é de extrema importância, e sua atuação pode ocorrer no cuidado direto com o pacientes, familiares e comunidades em múltiplas áreas e diferentes tipos de patologia, sempre visando a redução da morbimortalidade associada ao uso de medicamentos, promoção da saúde e prevenção de doenças e outros. Nessa situação, é fundamental a intervenção de farmacêuticos e equipes multiprofissionais, por meio da prestação de serviços de triagem de agravos e possíveis problemas associados ao uso de medicamentos, para

que esses profissionais tenham um impacto significativo no cuidado adequado. Além de prestar assistência ao paciente e suporte clínico, eles também são capazes de avaliar pacientes com (rinite alérgica, asma, bronquite) em questões relacionadas a medicamentos (RIANELLI; ANDRADE, 2022).

As resoluções nº 585/2013 e nº 586 de 29 de agosto de 2013, do CFF que regulamentam as atribuições clínicas do farmacêutico e a prescrição farmacêutica e reforça a posição destes profissionais na prestação de cuidados em saúde. Através da Lei 13.021 de 8 de agosto de 2014, ficou ainda mais evidente que a farmácia é considerada um estabelecimento de saúde e que a assistência farmacêutica visa a assegurar a assistência terapêutica integral e a promoção, a proteção e a recuperação da saúde nos estabelecimentos públicos e privados que desempenhem atividades farmacêuticas, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao seu acesso e ao seu uso racional (CFF, 2013a; CFF, 2013b; BRASIL, 2014).

Storpiertis et al. (2016) relataram que o profissional farmacêutico vem ocupando espaço e passando por um período de grande transformação, durante o qual a OMS vem ressaltando a sua importância e a necessidade da inclusão desse profissional na equipe de saúde, além disso, também comentaram o sobre o manejo farmacológico da doença respiratória que mudou consideravelmente nas últimas décadas, resultado do novo perfil desse profissional.

4 MATERIAL E MÉTODOS

4.1 Tipo de estudo

Tratou-se de uma pesquisa de campo, de natureza aplicada, com abordagem quantitativa, sendo um estudo documental e descritivo realizado no período de maio a outubro de 2022, em Campina Grande-PB.

4.2 Caracterização do campo de pesquisa e amostra do estudo

A pesquisa foi realizada nas farmácias comunitárias do município de Campina Grande-PB, que tem uma área territorial de 591,658 km² com uma população estimada de 413.830 hab (IBGE, 2021). Participaram da referida pesquisa todos os farmacêuticos efetivos e balconistas das farmácias comunitárias de Campina Grande-PB.

4.3 Critérios de inclusão e de exclusão

Foram incluídos nesta pesquisa todos os farmacêuticos e balconistas efetivos das farmácias que aceitaram participar da pesquisa e excluídos aqueles que eram prestadores ou que não aceitaram colaborar para a obtenção dos objetivos.

4.4 Instrumentos e procedimentos de coleta de dados

Foi utilizada uma ficha para a coleta de dados (Apêndice A), a fim de obter informações como: medicamentos mais utilizados, se há procura do profissional farmacêutico, se existe na farmácia o serviço de farmácia clínica e se o medicamento é adquirido através de prescrições médicas ou através da prática da automedicação.

4.5 Procedimentos de análise dos dados

Para análise e organização dos dados da pesquisa utilizou-se a estatística descritiva, com apresentação de frequências simples ou absolutas e percentuais para

as variáveis categóricas. Todas as análises serão realizadas com o auxílio do software estatístico R (RCORE TEAM, 2017).

4.6 Considerações éticas

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba sob parecer número 5.563.960, CAAE: 42463421.0.0000.5187 (Anexo A).

O pesquisador assinou os seguintes termos: Declaração de concordância com projeto de pesquisa (Anexo B), Termo de Compromisso do Pesquisador Responsável em cumprir os Termos da Resolução 466/12/CNS/MS (TCPR) (Anexo C) por ser o responsável pela coordenação e pela realização da pesquisa e em zelar pela integridade e bem-estar dos participantes envolvidos na pesquisa e também o Termo de Compromisso para Coleta de Dados em Arquivos (TCCDA) (Anexo D).

O pesquisador responsável se comprometeu a observar os preceitos éticos estabelecidos no que se refere a zelar pela legitimidade, privacidade e sigilo das informações, em todo o processo de construção do trabalho, sem oferecer nenhum risco às pessoas, tornando os resultados públicos ao final do estudo. Antes da coleta dos dados foi apresentado e assinado pelo participante o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo E).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram incluídos no estudo 53 farmácias comunitárias e dos profissionais entrevistados 34 (64,15%) eram farmacêuticos, a maioria do gênero masculino 31 (58,49%) e com faixas etárias de 31-40 anos 25 (47,17%) TABELA 1.

Tabela 1 - Características sócio demográficas dos entrevistados.

Gênero	n	%
Masculino	31	58,49
Feminino	22	41,51
Profissão	n	%
Farmacêutico	34	64,15
Balconista	19	35,85
Idade (anos)	n	%
20-30	12	22,64
31-40	25	47,17
41-50	14	26,42
≥51	2	3,77

Fonte: Elaborada pelo autor, 2022.

Segundo Correr e Otuki (2013) o termo “Farmácia Comunitária” refere-se aos estabelecimentos farmacêuticos não hospitalares e não ambulatoriais que atendem à comunidade. No Brasil são, em sua maioria privadas, de propriedade particular, mas existem também farmácias públicas, sejam elas vinculadas à rede nacional de farmácias populares ou às esferas públicas municipais ou estaduais. Farmácia comunitária é uma terminologia utilizada mundialmente para designar farmácias que atendem o público oferecendo não só medicamentos e outros produtos, mas também serviços de saúde.

A farmácia comunitária exerce um papel muito importante para a sociedade, atendendo necessidades coletivas e individuais, através da intercambialidade de medicamentos, e orientações sobre o uso adequado de medicamentos, não se limitando apenas a dispensação, mas fornecendo monitorização terapêutica e uso racional de medicamentos (REBELO; DELCORSO, 2020).

A Lei 13.021/2014, pode ser considerada um marco no segmento farmacêutico na medida em que eleva a farmácia ao grau de estabelecimento de saúde e confere autonomia técnica ao profissional farmacêutico (BRASIL, 2014). É importante ressaltar que essa lei projetou o farmacêutico como o ator principal nas farmácias, com objetivo de: reduzir problemas de saúde decorrentes do uso irracional de medicamentos; fazer com que o paciente siga o tratamento; avaliar intoxicações, interações medicamentosas e reações adversas. Essa lei transformou as farmácias e drogarias em unidades de prestação de assistência farmacêutica, assistência à saúde e orientação sanitária individual e coletiva.

Fuller et al. (2017) obtiveram resultados positivamente relevantes ao avaliarem a implementação dos serviços farmacêuticos em farmácias comunitárias, havendo intervenções por meio de orientações, demonstrações, e ensinando sobre técnicas corretas do uso dos medicamentos, no auxílio do controle da asma e suas crises.

Entre tantos itens importantes da Lei 13.021/2014, vale ressaltar um de grande relevância a ser observado que é a obrigatoriedade de um farmacêutico em todo tempo de funcionamento da farmácia, sendo dele a responsabilidade e a assistência técnica. Outro fator de igual importância é a questão do proprietário da farmácia, que não tem autonomia para desautorizar ou desconsiderar as orientações emitidas pelo farmacêutico, fazendo um resgate da sua profissão.

Com essa lei o farmacêutico passou a adquirir mais segurança e respaldo perante a sociedade para implantar os serviços clínicos farmacêuticos implantados pela Resolução nº 585/2013 (CFF, 2013a). Com a promoção e a realização desses serviços, o farmacêutico volta a ser considerado não mais “o profissional do medicamento”, mas sim “o profissional do cuidado”, assumindo um papel mais relevante na saúde da sociedade. O CFF também aprovou a Resolução 586/2013, que é fundamental na medida em que permite ao farmacêutico prescrever medicamentos que, mesmo sendo limitados, resolvem a problemática de vários pacientes (CFF, 2013b).

De acordo com os dados obtidos nesse estudo através das faixas etárias ficou evidente que os farmacêuticos tem conhecimento desse novo perfil do profissional que atua não só na gestão do medicamento, é um educador sanitário que visa o acompanhamento do usuário garantido ou contribuindo para um tratamento eficaz. No entanto, muitas vezes diante das condições locais terminam sem oferecer o acompanhamento necessário que o usuário necessita. Dado justificado por Costa et

al. (2021) que na maioria das vezes, o farmacêutico acumula funções burocráticas, assim não lhe sobra tempo para atender os pacientes de forma completa que seria a prestação de não apenas uma orientação de balcão, mas os serviços clínicos farmacêuticos como um todo, em sua plenitude.

De acordo com a Tabela 2 a maioria dos estabelecimentos 30 (56,60%) não implantaram ainda serviços de farmácia clínica, mas em 31 (58,49%) delas os usuários atendidos durante a procura pelo medicamento buscou orientações do farmacêutico (TABELA 2).

Tabela 2 – Características das farmácias onde foi realizado o estudo.

Serviços de farmácia clínica	n	%
Possui	23	43,40
Não possui	30	56,60
Procura pelo farmacêutico	n	%
Há procura	31	58,49
Não há procura	22	41,51

Fonte: Elaborada pelo autor, 2022.

Freitas et al. (2016), realizaram um estudo das principais dificuldades enfrentadas por farmacêuticos para exercerem suas atribuições clínicas no Brasil e obtiveram os seguintes resultados: desinteresse do gestor, piso inadequado para o profissional, falta de estrutura física (espaço para atendimento privativo ou semiprivativo e disponibilidade de fontes de informação sobre medicamentos e equipamentos de informática com acesso à internet) e a formação profissional que está voltada a educação farmacêutica fornecida pelas instituições de ensino superior.

Ainda explicaram que quanto mais competências clínicas o farmacêutico desenvolver, mais capaz de resolver problemas e tomar decisões em saúde ele terá. Por conseguinte, este profissional será respeitado e valorizado tanto pela sociedade quanto pela equipe em que está inserido. Azeredo (2014), afirmou que a qualificação de recursos humanos para a execução de serviços farmacêuticos é um grande desafio para as Políticas de Medicamentos e o avanço da Assistência Farmacêutica no Brasil.

Foi possível observar que as classes terapêuticas dos medicamentos mais adquiridos em farmácias comunitárias foram corticoides (81,13%), broncodilatadores (64,15%) e anti-histamínicos (37,73%). Quando perguntado aos farmacêuticos e aos

balconistas sobre a frequência de venda sem prescrição de medicamentos utilizados para o tratamento das doenças respiratórias, 20 (37,74%) responderam que aconteceu a maioria das vezes, 24 (45,28%) algumas vezes e 9 (16,98%) poucas vezes. Quando investigado a respeito se o usuário no momento da aquisição do medicamento busca orientações, 49 (92,45%) responderam que sim (TABELA 3).

Tabela 3 – Principais classes terapêuticas dos medicamentos mais adquiridos em farmácias comunitárias.

Classes Terapêuticas	Medicamento	%
Antiasmático	Montelucaste de sódio	3,77
Antibiótico	Amoxicilina, Azitromicina, Ceftriaxona, Claritromicina,	11,32
Antigripal	Dipirona + Clorfeniramina + Cafeína, Paracetamol +	5,66
Anti-histamínico	Loratadina, Desloratadina, Dexclorfeniramina, Fexofenadina	37,73
Broncodilatador	Salbutamol, Fenoterol, Formoterol, Ipratrópio, Tiotrópio	64,15
Corticoide	Beclometasona, Budesonida, Fluticasona, Mometasona,	81,13
Descongestionante	Nafazolina	16,98
Expectorante	Ambroxol, Bromexina,	7,55
Mucolítico	Acetilcisteína	11,32
Frequência de venda sem prescrição	n	%
A maioria das vezes	20	37,74
Algumas vezes	24	45,28
Poucas vezes	9	16,98
Orientações na venda	n	%
Sim	49	92,45
Não	4	7,55

Fonte: Elaborada pelo autor, 2022.

A busca por orientações foi um dado bastante expressivo, tendo em vista que nos dias atuais mesmo sendo utilizada a prática da automedicação, muitas pessoas buscam por informações adequadas para realizar o tratamento.

Um estudo realizado por Leal et al. (2022), também demonstrou que, entre crianças e adolescentes, os medicamentos mais utilizados no tratamento de doenças respiratórias crônicas estão os broncodilatadores com 19%, seguido pelos anti-histamínicos e corticosteróides, com 17,2% e 11,4% respectivamente. Embora esses medicamentos mostraram reduzir a taxa de internações, é necessário ainda ações de educação em saúde para disseminação do uso adequado. Dado que corroborou também com os achados desse estudo.

A procura crescente na venda de medicamentos da classe dos corticoides (81,13%), simbolizou um alerta quanto à automedicação. Um estudo realizado por Ferreira et al. (2019), demonstraram que, em pacientes com DPOC, com uso prolongado de corticoides, foi possível associar a distúrbios metabólicos como osteoporose e osteopenia e aumento no risco de fraturas ósseas, sendo um alerta para pacientes com propensão a desenvolver tais doenças. Cazeiro (2016) citou como exemplos de efeitos adversos locais do uso de corticoides inalatórios, a candidíase orofaríngea, disfonia, dor de garganta e tosse, que, em primeiro momento, não apresentam consequências de grande magnitude para a saúde do paciente, mas que podem levar à uma baixa tolerância à medicação, levando à diminuição na adesão ao tratamento

Ainda em relação aos efeitos provocados pelos corticoides, Conceição e Abreu (2021), revelaram que 57,7% dos entrevistados não tinham conhecimento sobre o desenvolvimento de diabetes associado ao uso dos corticoides, e mais de 60% não tinham sido orientado sobre interações dos corticoides com medicamentos para o tratamento da diabetes. Sendo assim, é possível observar que o farmacêutico possui papel importante no uso discriminado desses medicamentos, orientando sobre os riscos e contraindicações.

Outro grupo de medicamentos que teve destaque no estudo, foram os broncodilatadores com 64,15%, muito utilizados no tratamento da asma. Entretanto, deve-se ter cuidado ao utilizá-los, pois eles podem impactar em comorbidades dos pacientes asmáticos, influenciando negativamente nos resultados. Assim, é de suma importância uma melhor análise na hora da prescrição, para que se possa minimizar

o risco de potenciais efeitos adversos e interações medicamentosas (CAZZOLA et al. 2019).

Os anti-histamínicos, com 37,73% citações, são bastante utilizados em crises alérgicas como sinusite e rinite. Essa classe possui subclasses, diferentes gerações, que possuem suas particularidades. Os Anti-H1 (anti-histamínicos que atuam nos receptores de histamina tipo 1) de segunda geração, por exemplo, com algumas exceções, são metabolizados pela via do citocromo P450, que por sua vez está envolvido no metabolismo de muitos fármacos, o que pode originar na ocorrência de interações medicamentosas e possíveis efeitos tóxicos, sobretudo em pacientes polimedicados (RODRIGUES, 2018). Assim, cada paciente possui uma variabilidade interindividual que deve ser analisada.

Os descongestionantes, antigripais, expectorantes e mucolíticos, ainda que pouco citados (16,98%, 5,66%, 7,55% e 11,32%, respectivamente), também são de grande relevância para o estudo, pois são classificados como Medicamentos Isentos de Prescrição (MIPs), o que torna sua venda de fácil acesso para os pacientes. Nesse ponto, o farmacêutico pode prescrevê-los ou em outros casos, até mesmo encaminhar ao médico, quando persistirem os sintomas ou se agravarem (MACHADO et al. 2022).

Os antibióticos tiveram 11,32% de citações, valor baixo em comparação com outras classes terapêuticas do estudo. Um dos motivos que pode ser explicado, se deve ao fato de que sua aquisição é mais difícil de acesso, pois é necessário prescrição médica com retenção de receita, o que impede sua livre compra pelos usuários. Entretanto, um estudo realizado nos Estados Unidos da América, em 2018 evidenciou que em 24,6% das consultas de emergência houve prescrição de antibióticos para problemas respiratórios de forma inapropriada. Alguns fatores estão envolvidos, como má comunicação entre médico e paciente, diagnóstico incerto e limitado tempo de atendimento (TAN et al. 2022).

Nesse âmbito, o farmacêutico tem seu papel na avaliação da prescrição de forma a analisar a ocorrência de erros e interações, informar o modo de uso dos antimicrobianos, alertando sobre os riscos de não seguir corretamente a farmacoterapia, o que pode levar à resistência bacteriana (FRANCO et al. 2015).

Como visto, o uso de forma incorreta desses medicamentos é grave e deve ser uma preocupação. De acordo com Leal et al. (2022), mesmo em condições respiratórias crônicas, onde o paciente utiliza o medicamento por muito tempo a ponto

de não buscar um médico ou farmacêutico, é necessário realizar novas avaliações do tratamento, para observar sua eficácia.

Desse modo, é de extrema importância o farmacêutico comunitário no serviço clínico, que ao ter o contato com o paciente, pode então conhecer sua fisiopatologia e a melhor abordagem terapêutica, e integrado na equipe de saúde, pode fazer o acompanhamento adequado e servir como intermédio entre o doente e o médico, evitando possíveis riscos e visando sempre a melhor qualidade de vida do paciente (CASTEL-BRANCO; FIGUEIREDO, 2017).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu identificar as principais classes terapêuticas que foram adquiridas pelos pacientes, que buscam tratar alguma doença respiratória, seja aguda ou crônica, podendo destacar corticoides (81,13%), broncodilatadores (64,15%) e anti-histamínicos (37,73%).

Por conseguinte, também foi possível observar a frequência da automedicação e do uso indiscriminado desses medicamentos. Foi identificado que a aquisição de medicamentos utilizados para o tratamento das doenças respiratórias sem prescrição correspondeu a 20 (37,74%) dos casos, 24 (45,28%) relataram algumas vezes e 9 (16,98%) poucas vezes.

Na prática da automedicação, foi possível verificar que o farmacêutico foi procurado para dispor de informações e orientações a respeito dos medicamentos, e problemas relacionados à eles e sua má administração.

A maioria das Farmácias Comunitárias de Campina Grande-PB, incluídas no estudo ainda não implantaram os serviços clínicos farmacêuticos.

Ademais, foi importante destacar a importância do farmacêutico e o seu papel no que se refere ao uso racional de medicamentos pelos pacientes que são portadores de alguma doença respiratória. Nesse caso, através da assistência farmacêutica, o profissional de saúde pode prestar um atendimento mais individualizado e focado nas necessidades e dificuldades de cada usuário, detectando possíveis problemas e propondo intervenções, o que permite melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

REFERÊNCIAS

ABREU, G. S. F. O uso indiscriminado de corticoides e suas consequências para a saúde. Disponível em: <https://www.sanarmed.com/o-uso-indiscriminado-de-corticoides-e-suas-consequencias-para-a-saude-colunistas>. 2021. Obtido em: 12 jun. 2022.

ADELOYE, D. et al. Global and regional estimates of COPD prevalence: Systematic review and meta-analysis. **J Glob Health**, v. 5, n. 2, p. 2020415, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26755942/>. Obtido em: 12 jun. 2022.

AMARAL, S.; PIMENTA, F.; SANT'ANA, C. Asma infantil e estresse familiar: revisão de literatura sobre intervenções familiares. **Actas de Psicologia da Saúde, Lisboa**, p.741-749, 2018.

AZEREDO, T. B. Avanços e desafios nas políticas de medicamentos e assistência farmacêutica no Brasil. **Rev Bras Farm Hosp Serv Saúde**, v. 5, n. 1, p. 4-6, 2014.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004. **Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica**. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html. Obtido em: 12 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças respiratórias crônicas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 160 p.

BRASIL. Presidência da República Casa Civil. **Lei nº 13.021, de 8 de agosto de 2014**. Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l13021.htm. Obtido em: 12 jun. 2022.

CASTEL-BRANCO, M. M.; FIGUEIREDO, I. V. Estado da arte na terapêutica farmacológica da Asma e da DPOC – a perspectiva do farmacêutico. **Acta Farmacêutica Portuguesa**, v. 6, n. 1, p. 26-37, 2017. Disponível em: <https://actafarmacaceuticaportuguesa.com/index.php/afp/article/view/146/173>. Obtido em: 15 nov. 2022.

CAZEIRO, C. C. **Efeitos adversos do uso regular de corticoides inalatórios em crianças e adolescentes com asma: uma revisão sistemática/meta-análise**. Dissertação de Mestrado (Mestre em Saúde Pública) - Universidade Federal do Rio Grande, 2016. Disponível em: https://repositorio.furg.br/bitstream/handle/1/10027/CRISTINE_COELHO_CAZEIRO.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 14 nov. 2022.

CAZZOLA, M. et al. Bronchodilators in subjects with asthma-related comorbidities. **Respiratory Medicine**, p. 43-48, 2019. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0954611119300988>. Obtido em: 15 nov. 2022.

CFF. Conselho Federal de Farmácia. **Resolução n° 585, de 29 de agosto de 2013a.** Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 25 set. 2013, Seção 1, p.186. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2022.

CFF. Conselho Federal de Farmácia. **Resolução n° 586, de 29 de agosto de 2013b.** Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 26 set. 2013 – Seção 1, p. 136. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/586.pdf>. Obtido em: 12 jun. 2022.

CONCEIÇÃO, A. M. da; ABREU, T. P. de. Correlação entre a automedicação de corticoides com o desenvolvimento de resistência à insulina e como o farmacêutico pode ajudar na prevenção. **Rev Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 7, n. 10, p. 2675-3375, out. 2021. DOI doi.org/10.51891/rease.v7i10.2408. Disponível em: <https://www.periodicorease.pro.br/rease/article/view/2408/1011>. Acesso em: 14 nov. 2022.

CORRER, C. J.; OTUKI, M. F. **A prática farmacêutica na farmácia comunitária.** Porto Alegre: Artmed, 2013, 454 p.

COSTA, A. M. de. et al. Atenção farmacêutica na farmácia comercial. **Rev Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 7, n. 9. p. 966-977, 2021

DHARMAPALAN, D. Influenza. **Indian J Pediatr**, s. l, 11, 2020. DOI 10.1007/s12098-020-03214-1. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7091034/>. Obtido em: 12 jun. 2022.

FERRAZ, R. O. et al. Tendência de mortalidade por pneumonia nas regiões brasileiras no período entre 1996 e 2012. **Jornal Brasileiro de Pneumologia Campinas**, p. 274-279, 2017.

FERREIRA, J. C. et al. Efeitos de corticoides inalatórios na capacidade funcional de indivíduos com doença pulmonar obstrutiva crônica. **Conscientiae Saúde**, v. 18, p. 455-469, out. 2019.

FRANCO, J. M. P. L. et al. O papel do farmacêutico frente à resistência bacteriana ocasionada pelo uso irracional de antimicrobianos. **Semana Acadêmica**, v. 1, n. 72, p. 1-17, 2015. Disponível em: https://semanaacademica.com.br/system/files/artigos/o_papel_do_farmaceutico_frente_a_resistencia_bacteriana_0.pdf. Acesso em: 16 nov. 2022.

FREITAS, G. R. M. de et al. Principais dificuldades enfrentadas por farmacêuticos para exercerem suas atribuições clínicas no Brasil. **Rev Bras Farm Hosp Serv Saúde**, v. 7 n. 3, p. 35-41, 2016.

FULLER, J. M. et al. Testing evidence routine practice: Using an implementation framework to embed a clinically proven asthma service in Australian community pharmacy. **Research in Social and Administrative Pharmacy**, v. 13, p. 989-996,

set. 2017. DOI 10.1016/j.sapharm.2017.05.019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28583300/>. Obtido em: 14 nov. 2022.

GAITONDE, D. Y.; MOORE, F. C.; MORGAN, M. K. Influenza: Diagnosis and Treatment. **American family physician**, s. l, 15 dez. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31845781/>. Obtido em: 12 jun. 2022.

GOMES, H. G. et al. Perfil das internações hospitalares no Brasil no período de 2013 a 2017. **R Interd**, v. 10, n. 4, p. 96-104, 2017. Disponível em: https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/1322/_105. Obtido em: 18 jun. 2022.

HOYTE, F. C. L.; NELSON, H. S. Recent advances in allergic rhinitis. **F1000Research**, s. l, 2018. DOI 10.12688/f1000research.15367.1. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6107993/>. Obtido em: 13 jun. 2022.

JAVANIAN, M. et al. A brief review of influenza virus infection. **Journal of medical virology**, s. l, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33792930/>. Obtido em: 12 jun. 2022.

LEAL, L. F. et al. Prevalência de doenças respiratórias crônicas e uso de medicamentos entre crianças e adolescentes no Brasil - um estudo transversal de base populacional. **Revista Brasileira Saúde Materno Infantil**, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/r5SbWTcHqgFmgwSknbKCP9p/?lang=pt#>. Obtido em: 15 nov. 2022.

LOTTERMANN, P. C.; SOUSA, C. A. de; LIZ, C. M. de. Programas de exercício físico para pessoas com dpoc: uma revisão sistemática. **Arq Cienc Saúde UNIPAR, Umuarama**, v. 21, n. 1, p. 65-75, 2017.

MACHADO, P. R. P. et al. Atuação do farmacêutico no uso racional e manejo de antigripais: guia de prática clínica. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 8, p. 2525-3409, 13 jun. 2022. DOI <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i8.30526>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/30526/26346>. Obtido em: 15 nov. 2022.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **O impacto global da doença respiratória**. Fórum Internacional de sociedades respiratórias. México, Associação Latinoamericana e Tórax, 1. ed. 2012.

PAPI, A. et al. **Lancet**, s. l, v. 17, p. 3311, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29273246/>. Obtido em: 13 jun. 2022.

PANERARI, J.; GALENDE, S. B. Corticosteroides usados no tratamento da asma brônquica. **Revista Unigá**, s. l, v. 24, n. 1, p.50-55, 2015.

REBELO, M. de A.; Delcorso, M. C. O Papel do farmacêutico frente à covid-19: Ações muito além da dispensação de medicamentos. **Revista Intellectus**, s. l, v. 57,

n. 1, 2020. Disponível em: <http://www.revistaintellectus.com.br/artigos/63.746.pdf>.
Obtido em: 12 jun. 2022.

RAMOS, A. L. L. et al. Assistência integral à saúde da criança com infecções respiratórias assistidas em clínica médica. **Unicatolica**, s. I, p.1-2, mar. 2017.

REHMAN, A.; AMIN, F.; SADEEQA, S. Prevalence of asthma and its management: A review. **Journal of the Pakistan Medical Association**, s. I, v. 68, 2018. Disponível em: <https://guiadafarmacia.com.br/remedios-para-doencas-respiratorias-segunda-categoria-mais-vendida-no-pais/>. Obtido em: 13 jun. 2022.

RIANELLI, T. M. S.; DE ANDRADE, L. G. de. O uso indiscriminado de corticosteroides no manejo das doenças respiratórias em crianças. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 8, n. 03, 2022.

RODRIGUES, A. I. S. **Anti-histamínicos em Otorrinolaringologia**. 2018. Faculdade de Medicina de Lisboa. Disponível em: <https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/41778/1/AnalsabelRodrigues.pdf>. Obtido em: 15 nov. 2022.

SAAG, K. G.; FURST D. E. Major side effects of systemic glucocorticoids. 2020. Disponível em: www.uptodate.com. Obtido em: 13 jun. 2022.

SANTOS, N. L. O. et al. Internações e óbitos por doenças do aparelho circulatório entre idosos nos estados e regiões do Brasil, 2012 – 2016. **Cad Educ Saúde Fisio**, n. 8, p. 15-16, 2017. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/cadernos-educacao-saudefisioter/article/view/1756>. Obtido em: 18 jun. 2022.

SILVA, J. C. S.; SOUZA, F. C. R.; AOYAMA, E. A. A incidência do uso indiscriminado de medicamentos. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, s. I, 2020. Disponível em: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/77/71>. Obtido em: 15 jun. 2022.

STORPIRTIS, S. et al. **Bases Conceituais do Novo Modelo de Atuação da Farmácia Universitária da Universidade de São Paulo (Farmusp)**. 2016. Tese (Doutorado) – Curso de Farmácia. Universidade de São Paulo. 2016.

TAN, R. et al. Antibiotic expectations of patients attending an emergency department with upper respiratory tract infections: clinical and behavioural determinants of antibiotic use. **International Journal of Antimicrobial Agents**, v. 59, fev. 2022. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0924857921013522#!>. Obtido em: 16 nov. 2022.

VELASCO, I. de A. Síndrome de Cushing: uma revisão narrativa. **Revista Científica da FMC**, v. 16, n. 1, p. 1-5, 2021.

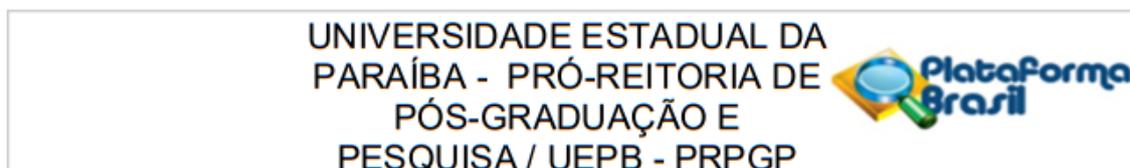
APÊNDICE A – Formulário para coleta de dados.

Projeto: Uso indiscriminado de medicamentos no tratamento de doenças do trato respiratório.

FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS

1. Iniciais: _____ Data de nascimento: _____
2. Atividade laboral: _____
3. Nome da farmácia: _____
4. Existe o serviço de farmácia clínica na farmácia? () Sim () Não
5. É um serviço com alta procura? () Sim () Não
6. Quais os medicamentos que são mais procurados para tratar alguma doença respiratória? _____
7. Geralmente a aquisição acontece através de () prescrições ou () sem prescrições.
8. Com qual frequência esses medicamentos são comprados sem prescrição?
() A maioria das vezes () Algumas vezes () Poucas vezes
9. Nesses casos, o farmacêutico é procurado? () Sim () Não
10. Os pacientes sabem ou são informados a finalidade de determinado medicamento? () Sim () Não
11. Há orientação sobre qual a melhor forma de utilizar os medicamentos?
() Sim () Não

ANEXO A - Comprovante de aprovação do projeto pelo Comitê de Ética de Pesquisa em Seres Humanos, da Universidade Estadual da Paraíba.



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: USO INDISCRIMINADO DE MEDICAMENTOS NO TRATAMENTO DE DOENÇAS DO TRATO RESPIRATÓRIO.

Pesquisador: Maria do Socorro Ramos de Queiroz

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 60877822.6.0000.5187

Instituição Proponente: Universidade Estadual da Paraíba - UEPB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.563.960

Apresentação do Projeto:

O Projeto é intitulado "Uso indiscriminado de medicamentos no tratamento de doenças do trato respiratório." Trata-se de uma pesquisa de campo, de natureza aplicada, com abordagem quantitativa, sendo um estudo documental e descritivo, e tem como objetivo avaliar o uso indiscriminado dos medicamentos adquiridos em farmácias comunitárias para o tratamento das doenças respiratórias. A pesquisa será realizada nas farmácias comunitárias do Grupo Redepharma do município de Campina Grande – PB. Participarão da referida pesquisa todos os farmacêuticos e balconistas efetivos das farmácias comunitárias de Campina Grande-PB. Para análise e organização dos dados da pesquisa utilizar-se-á a estatística descritiva, com apresentação de frequências simples ou absolutas e percentuais para as variáveis categóricas. Todas as análises serão realizadas com o auxílio do software estatístico R (RCORE TEAM, 2017).

Objetivo da Pesquisa:

LÊ-SE:

Objetivo Geral

Avaliar o uso indiscriminado dos medicamentos adquiridos em farmácias comunitárias para o tratamento das doenças respiratórias.

Objetivos Específicos

- Conhecer a faixa etária e gênero de quem realizará o tratamento das doenças respiratórias;

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário

Bairro: Bodocongó

CEP: 58.109-753

UF: PB

Município: CAMPINA GRANDE

Telefone: (83)3315-3373

Fax: (83)3315-3373

E-mail: cep@setor.uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA / UEPB - PRPGP



Continuação do Parecer: 5.563.960

- Identificar as classes farmacológicas dos medicamentos adquiridos através da automedicação para o tratamento das doenças respiratórias;
- Verificar as possíveis reações adversas e interações medicamentosas causadas pelo uso indiscriminado dos medicamentos;
- Alertar potenciais riscos ocasionados pelo uso incorreto dos medicamentos;
- Pontuar o papel do farmacêutico no uso racional de medicamentos pelos pacientes que possuem alguma doença respiratória.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

LÊ-SE:

Riscos

A pesquisa apresenta riscos mínimos a população e amostra, uma vez que, não haverá intervenção por fatores físicos, psicológicos, morais e financeiros, apenas coleta de dados em fichas. Contudo, a pesquisa terá risco de quebra de sigilo e anonimato com relação aos dados obtidos. Mas, para minimizar estes riscos, a coleta de dados será realizada em ambiente reservado, como forma de garantia do anonimato do usuário.

Benefícios

A pesquisa terá como benefício avaliar a procura e venda de medicamentos sem prescrição para tratar as doenças respiratórias nas farmácias de Campina Grande-PB, atentar os potenciais riscos que poderão vir ocorrer aos usuários. Desse modo, os resultados servirão para orientar a população sobre essa prática tão comum, além de alertar a equipe de saúde, sobretudo os farmacêuticos, sobre a implementação de estratégias para o uso racional de medicamentos, evitando riscos à saúde da população.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa está bem fundamentada, com objetivos coerentes, metodologia explicativa e viável. O projeto também apresenta relevância científica e social.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória foram anexados e estão em conformidade com a Resolução N°. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@setor.uepb.edu.br

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA / UEPB - PRPGP**



Continuação do Parecer: 5.563.960

Recomendações:

- Após o término da pesquisa, o pesquisador deverá apresentar o relatório final.
- O TCLE, deve ser enumerado de acordo com a quantidade de páginas (EX: 1/2; 2/2);

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado, salvo melhor juízo.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1985338.pdf	21/07/2022 18:11:31		Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	21/07/2022 18:10:29	Maria do Socorro Ramos de Queiroz	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	17/07/2022 17:53:16	Maria do Socorro Ramos de Queiroz	Aceito
Outros	TCPR.pdf	17/07/2022 17:52:57	Maria do Socorro Ramos de Queiroz	Aceito
Outros	TAI.pdf	17/07/2022 17:52:21	Maria do Socorro Ramos de Queiroz	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	17/07/2022 17:51:34	Maria do Socorro Ramos de Queiroz	Aceito
Declaração de concordância	DECLARACAODECONCORDANCIA.pdf	17/07/2022 17:51:15	Maria do Socorro Ramos de Queiroz	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. das Barúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@setor.uepb.edu.br

ANEXO B – Declaração de Concordância com o projeto de pesquisa.

DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Uso indiscriminado de medicamentos no tratamento de doenças do trato respiratório.

Eu, **Maria do Socorro Ramos de Queiroz**, docente do Curso de Farmácia, da **Universidade Estadual da Paraíba**, portador (a) do **RG: 855.850** e **CPF: 396.569.854-00**, declaro que estou ciente do referido Projeto de Pesquisa e comprometo-me em acompanhar seu desenvolvimento no sentido de que se possam cumprir integralmente as diretrizes da Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Campina Grande, 15 de julho de 2022

Maria do Socorro Ramos de Queiroz

Pesquisador Responsável

Karen Stephane Penaforte Faies

Orientando

ANEXO C – Termo de compromisso do pesquisador (TCPR).

**TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL EM
CUMPRIR OS TERMOS DA RESOLUÇÃO 466/12 DO CNS/MS (TCPR)**

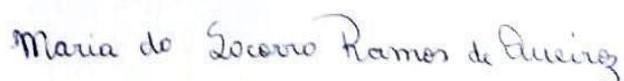
Título da Pesquisa: Uso indiscriminado de medicamentos no tratamento de doenças do trato respiratório.

Eu, Maria do Socorro Ramos de Queiroz, Professora do Curso de Farmácia, da Universidade Estadual da Paraíba, portador (a) do RG: 855.850 e CPF: 396.569.854-00, comprometo-me em cumprir integralmente as diretrizes da Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

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

Por ser verdade, assino o presente compromisso.

Campina Grande, 15 de julho de 2022



Maria do Socorro Ramos de Queiroz

ANEXO D - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Prezado,

O (a) senhor (a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa **“Uso indiscriminado de medicamentos no tratamento de doenças do trato respiratório”**, sob a responsabilidade de: Karen Stephane Penaforte Farias e da orientadora Maria do Socorro Ramos de Queiroz, de forma totalmente voluntária.

Antes de decidir sobre sua permissão para a participação na pesquisa é importante que entenda a finalidade da mesma e como ela se realizará. Portanto, leia atentamente as informações que seguem.

O aumento na prevalência, não só dessas, mas de outras doenças alérgicas respiratórias (DRAs), ocorrido nas últimas décadas, é influenciado principalmente pelas mudanças ambientais do nosso planeta, sobretudo o aquecimento global e a poluição. Desse modo, dados apresentados após um levantamento feito pela ePharma em 2019, apontam que as doenças respiratórias apresentam a segunda maior causa do uso de medicamentos no Brasil. Com isso, é necessário frisar a automedicação, ato de tomar medicamentos por conta própria, que é uma prática bastante comum no país, e que por mais que seja vista, muitas vezes, como uma solução momentânea para o alívio de alguns sintomas, pode trazer graves consequências, como intoxicação, reações alérgicas, efeitos indesejados, interações medicamentosas, entre outros.

Diante disso, é de extrema importância analisar a frequência e procura por medicamentos para automedicação nas doenças respiratórias nas farmácias, para que estratégias possam ser realizadas com intuito de alertar a população sobre os riscos do uso indiscriminado de medicamentos.

Essa pesquisa tem por objetivo principal **Avaliar o uso indiscriminado dos medicamentos adquiridos em farmácias comunitárias para o tratamento das doenças respiratórias.** Com base nos resultados obtidos nesta pesquisa, espera-se

contribuir com a equipe de saúde de Campina Grande-PB para alertar a população sobre os riscos do uso indiscriminado de medicamentos.

Sua participação neste estudo não infringe as normas legais e éticas, não oferece riscos à sua dignidade e não gera nenhuma despesa. Os procedimentos adotados obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos, conforme Resolução no. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

O risco existente nessa pesquisa se classifica como mínimo porque não haverá intervenção por fatores físicos, psicológicos, morais e financeiros, apenas coleta de dados em fichas. Para diminuir o constrangimento, todas as informações coletadas neste estudo serão estritamente confidenciais e só serão utilizadas neste estudo. Somente a equipe de pesquisa terá conhecimento de sua identidade e nos comprometemos a mantê-la em sigilo ao publicar os resultados do estudo. As informações prestadas pelo (a) Sr.(Sra.) não serão divulgadas individualmente e nem servirão a outro propósito que não o de fornecer informações para melhoria e qualificação da gestão e do cuidado prestado aos usuários do SUS.

Ao final do estudo, o (a) Sr. (Sra.) será informado (a) sobre os principais resultados e conclusões obtidas. Ao participar, o (a) Sr.(Sra.), se for identificado nas prescrições médicas registradas nos prontuários algum erro será comunicado a equipe multidisciplinar para solucionar garantindo assim um tratamento farmacológico mais eficaz.

Além dos benefícios acima citados, essa pesquisa também proporcionará um melhor atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde e de uma gestão mais eficaz para o controle e enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis.

O seu conhecimento e experiência serão essenciais para o êxito de um diagnóstico que sirva ao desenvolvimento de ferramentas de apoio especificamente voltadas à prevenção de reações adversas a medicamentos.

O pesquisador me garantiu que:

- A minha participação é inteiramente voluntária e não remunerada.
- Poderei me recusar a participar ou retirar o meu consentimento a qualquer momento da realização do estudo ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo
- Poderei me recusar a responder qualquer pergunta existente nos instrumentos de coleta de dados.
- Terei acompanhamento e assistência durante o desenvolvimento da pesquisa.
- Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro por participar desta pesquisa ou qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e também não receberei pagamento algum. Entretanto, caso necessite me deslocar por causa exclusivamente da pesquisa ou tenha algum prejuízo financeiro devido a participação do estudo, serei ressarcido.
- Todos os encargos financeiros, se houver, serão de responsabilidade do pesquisador responsável. E que caso ocorra algum dano comprovadamente decorrente da minha participação da pesquisa, serei indenizado,
- As informações coletadas serão utilizadas apenas para a pesquisa e poderão ser divulgadas em eventos e publicações científicas, porém minha identificação será resguardada.

A qualquer momento o (a) Sr. (Sra.) poderá obter maiores informações entrando em contato com Maria do Socorro Ramos de Queiroz, através dos telefone 83-988589666 ou através dos e-mail: queirozsocorroramos@gmail.com, ou do endereço: Rua: José de Alencar, 286, bairro Prata, Campina Grande-PB, cep: 58.400.500. Caso suas dúvidas não sejam resolvidas pelos pesquisadores ou seus direitos sejam negados, favor recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisa, localizado no 2º andar, Prédio Administrativo da Reitoria da Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande – PB, Telefone 3315 3373, e-mail: cep@uepb.edu.br e da CONEP (quando pertinente). e da CONEP (quando pertinente).

() Declaro que fui devidamente informado (a) sobre a pesquisa e aceito participar voluntariamente

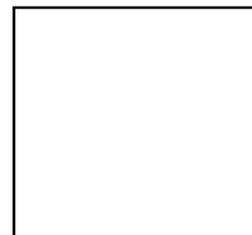
() Declaro que fui devidamente informado (a) sobre a pesquisa e NÃO aceito participar

CONSENTIMENTO:

Após ter sido informado sobre a finalidade da pesquisa “**Uso indiscriminado de medicamentos no tratamento de doenças do trato respiratório**” e ter lido os esclarecimentos prestados no presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, eu _____, autorizo a participação no estudo, como também dou permissão para que os dados obtidos sejam utilizados para os fins estabelecidos, preservando a nossa identidade. Desta forma, assino este termo, juntamente com o pesquisador, em duas vias de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder do pesquisador.

Maria do Socorro Ramos de Azevedo

Assinatura do Pesquisador



Impressão dactiloscópica

Assinatura do Participante