



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS- UFAM
INSTITUTO DE CIÊNCIAS EXATAS E TECNOLOGIA- ICET
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA



ATENÇÃO FARMACÊUTICA NO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS COMO
ESTRATÉGIA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE AOS GRUPOS PEDIÁTRICOS E
GERIÁTRICOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

JOSUÉ ARRUDA DA SILVA JÚNIOR

ITACOATIARA – AM

2019

Josué Arruda da Silva Júnior

ATENÇÃO FARMACÊUTICA NO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS COMO
ESTRATÉGIA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE AOS GRUPOS PEDIÁTRICOS E
GERIÁTRICOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Farmácia da
Universidade Federal do Amazonas, para
obtenção do diploma de bacharel em farmácia.

Orientadora: Professora Ketlen Oliveira
Bastos

ITACOATIARA – AM

2019

Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

S586a Silva Júnior, Josué Arruda da
Atenção farmacêutica no uso racional de medicamentos como estratégia na promoção da saúde aos grupos pediátricos e geriátricos: Uma revisão integrativa / Josué Arruda da Silva Júnior. 2019
59 f.: il. color; 31 cm.

Orientadora: Ketlen Oliveira Bastos
TCC de Graduação (Farmácia) - Universidade Federal do Amazonas.

1. Atenção farmacêutica. 2. Uso racional de medicamentos. 3. Promoção da saúde. 4. Pediátricos. 5. Geriátricos. I. Bastos, Ketlen Oliveira II. Universidade Federal do Amazonas III. Título

Josué Arruda Da Silva Júnior

Atenção Farmacêutica no Uso Racional de Medicamentos como estratégia na Promoção da
Saúde aos Grupos Pediátricos e Geriátricos: Uma Revisão Integrativa

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Farmácia da
Universidade Federal do Amazonas, para
obtenção do diploma de bacharel em farmácia.

Orientadora: Professora Ketlen Oliveira
Bastos

Aprovado em: _____ de _____ 2019.

BANCA EXAMINADORA:

Profª. Ketlen Oliveira Bastos
Orientadora
Universidade Federal do Amazonas

Prof. Dr. Daniel Tarciso Martins Pereira
Universidade Federal Amazonas

Prof. Me. Alan Sérgio Mazzari
Universidade Federal Amazonas

ITACOATIARA – AM

2019

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho,

Ao meu pai, Josué Arruda, minha mãe Cleide Reis, minha irmã Jéssica Pena e Kássia Lever e meus cunhados Weberton Lever e Halbert Pena, meus sobrinhos Cássio Bruno e José Hilbert e aos meus demais familiares

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter me dado força, coragem e saúde para conseguir conciliar o estudo e o trabalho, me guiado com sua proteção Divina em todos os momentos, mas principalmente, neste, muito especial em minha vida.

À minha família, pela paciência, pelo apoio moral de grande motivação para eu continuar a estudar, trabalhar, crescer profissionalmente e fazerem que eu nunca desistisse dos meus objetivos, acreditarem no meu potencial.

À minha orientadora Farmacêutica Ketlen Oliveira Bastos que não mediu esforços para me auxiliar nesse trabalho de conclusão de curso, dessa fase final de minha trajetória de graduação acadêmica.

Aos amigos do Laboratório de Análises Clínicas de Itacoatiara, da Farmácia do Hospital José Mendes, professores da Universidade, por me incentivarem, ensinarem e me motivarem para ser um grande profissional.

RESUMO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que buscou evidenciar e discutir as principais características do conceito de atenção farmacêutica e o Uso Racional de Medicamentos, como uma ferramenta da promoção da saúde de pacientes pediátricos e geriátricos, a partir de publicações científicas na área de farmácia indexadas nas bases de dados do *Scielo (Scientific Electronic Library Online)*, *Lilacs (Literatura Latino – Americana e do Caribe em Ciências da Saúde)* e o Portal de Periódico Capes, utilizando-se apenas artigos escritos em português, entre o período de 2010-2019. Seguindo os critérios de inclusão e exclusão, totalizaram-se 10 estudos selecionados para a análise, dos quais 50% foram publicados evidenciando a prática profissional farmacêutica com o grupo etário de crianças e 50% foram publicados abordando os aspectos referentes ao grupo de idosos frente ao tema. O farmacêutico é o profissional habilitado e qualificado para acompanhar, aconselhar e orientar adequadamente sobre o URM, sendo esta a ferramenta básica utilizada para promover atividades de educação em saúde, visando à melhoria da qualidade de vida e sucesso da terapia farmacológica, debater sobre boas práticas de armazenamento e descarte correto de medicamentos, Estabelecer uma relação de empatia com o menor, garantindo a compreensão do tratamento farmacológico, incentivar o hábito de vida saudável para prevenção de doenças futuras, alertar sobre a automedicação e estimulando o pensamento crítico quanto ao uso correto de medicamentos, desde o processo de aquisição e administração de diversas classes terapêutica. Diversos artigos comprovaram que o farmacêutico é a peça chave para ser visto e aceito pela população como o responsável do medicamento e elevar os cuidados com a saúde e prolongar a expectativa de vida dos pacientes de forma saudável.

Palavras chave: Atenção farmacêutica, uso racional de medicamentos, Promoção da saúde.

ABSTRACT

This is an integrative review of the literature that sought to highlight and discuss the main characteristics of the pharmaceutical care concept and the Rational Use of Medications, as a tool to promote the health of pediatric and geriatric patients, from scientific publications in the area of pharmacy indexed in the databases of Scielo (Scientific Electronic Library Online), Lilacs (Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences) and Capes Journal Portal, using only articles written in Portuguese, between the period of 2009 -2019. Following the inclusion and exclusion criteria, 10 studies were selected for the analysis, of which 50% were published evidencing professional pharmaceutical practice with the age group of children and 50% were published addressing aspects related to the group of elderly people theme. The pharmacist is the professional qualified and qualified to follow, advise and orient properly on the RUM, being this the basic tool used to promote health education activities, aiming to improve the quality of life and success of pharmacological therapy, discuss good practices to establish a relationship of empathy with the minor, ensuring understanding of pharmacological treatment, encouraging healthy living habits to prevent future diseases, warning about self-medication, and stimulating critical thinking about the correct use of medications. drugs, from the process of acquisition and administration of several therapeutic classes. Several articles have proven that the pharmacist is the key to be seen and accepted by the population as the responsible for the drug and raise health care and extend the life expectancy of patients in a healthy way.

Keywords: Pharmaceutical care, rational use of medicines, Health promotion.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Páginas internas da história em quadrinhos.....	31
Figura 2 - Projeção para escolha do lugar ideal de armazenamento.....	33
Figura 3 - Mural com desenhos feitos durante o atendimento farmacêutico.....	34
Figura 4 - Ferramentas desenvolvidas para orientação de pacientes e cuidadores.....	35
Figura 5 - Cenas do vídeo caseiro sobre a bruxa.....	36
Figura 6 - Apresentação da receita médica para dispensação do antibiótico.....	38
Figura 7 - Questionário infantil sobre URM.....	39
Figura 8 - Agenda ou tabela com os horários dos medicamentos.....	42
Figura 9 - Jogo de quebra cabeça.....	44
Figura 10 - Dramatização e promoção do URM.....	45
Figura 11 - Jogo do Tabuleiro “Informacêutico”.....	47
Figura 12 - Adaptações ambientais domésticos para prevenir quedas em idosos.....	49

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Distribuição das referências incluídas na revisão integrativa de grupos pediátricos.....	26
Quadro 2 - Distribuição das referências incluídas na revisão integrativa de grupos geriátricos.....	28
Quadro 3 - Explanação Sobre o conceito e o uso racional de medicamentos.....	40
Quadro 4 - Esclarecimentos Sobre Mitos e Verdades.....	41
Quadro 5 - Relatos dos idosos sobre a ação educativa.....	43
Quadro 6 - Apresentação das atividades desenvolvidas no grupo de idosos da USF...	48

LISTA DE SIGLAS

AF – Atenção Farmacêutica

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

AVC – Acidente Vascular Cerebral

COFAR – Conselho Federal de Farmácia

CNPURM - Comitê Nacional para a Promoção do Uso Racional de Medicamentos

ESF – Estratégia Saúde da Família

HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica

LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MIPs – Medicamento Isento de Prescrição

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde

PAIMI – Programa de Assistência Integral à Melhor Idade

PNAUM - Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos

PNM – Política Nacional de Medicamentos

PRMs – Problemas Relacionados a Medicamentos

RAM – Reação Adversas ao Medicamentos

SINITOX – Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas

SOAPE – Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano

SUS – Sistema Único de Saúde

UIM – Uso Irracional de Medicamentos

URM – Uso Racional de Medicamentos

USF – Unidade Saúde da Família

SCIELO – Scientific Electronic Library Online

Sumário

LISTA DE FIGURAS.....	7
LISTA DE QUADROS.....	8
LISTA DE SIGLAS.....	9
1 INTRODUÇÃO.....	12
2. OBJETIVOS.....	14
2.1 Objetivo Geral.....	14
2.2 Objetivos Específicos.....	14
3.REFERENCIAL TEÓRICO.....	15
3.1 Fundamentações dos conceitos de Atenção Farmacêutica.....	15
3.2 Uso Racional de Medicamentos.....	16
3.3 Uso Irracional de Medicamentos.....	16
3.3.1. Automedicação.....	17
3.4 Promoção da saúde.....	17
3.5 Prevalências Morbidade e Principais classes farmacológicas.....	18
3.5.1 Grupo etário infantil.....	18
3.5.2 Grupo etário de idosos.....	19
3.6 Impacto da Atenção Farmacêutica frente ao perfil dos pacientes e fatores associados ao UIM.....	20
3.6.1 Ao Grupo etário pediátrico.....	20
3.6.2 Ao Grupo etário geriátrico.....	22
4. METODOLOGIA.....	24
4.1 Tipo de Estudo.....	24
4.2 Fonte, processo de pesquisa e população da amostra.....	24
4.3 Coleta de Dados e delineamentos.....	24
4.4 Critérios de inclusão e Exclusão.....	25
4.5 Apresentações dos resultados.....	25
5 ANÁLISE E DISCUSSÃO.....	26
5.1 O papel do farmacêutico na promoção da saúde no URM em pacientes pediátricos.....	31

5.1.1 Alertar a população quanto aos possíveis riscos à saúde das crianças, animais domésticos e o meio ambiente.....	31
5.1.2 Discutir sobre boas práticas de armazenamento e descarte de medicamento	32
5.1.3 Estabelecer relação empática com o menor, garantindo a compreensão e adesão do tratamento farmacológico.....	34
5.1.4 Atuar como um educador, alertando sobre a automedicação e incentivando o pensamento crítico quanto ao URM.....	36
5.1.5 Orientar os pacientes durante a dispensação do fármaco tendo em vista a retenção de receitas quando necessário.....	37
5.2 O papel do farmacêutico na promoção da saúde no URM em pacientes geriátricos.....	40
5.2.1 Atuar como um educador, alertando sobre os cuidados com os medicamentos e possíveis problemas decorrentes a não adesão do tratamento e polifarmácia.....	40
5.2.2 Incentivar o hábito de vida saudável como prevenção de doenças futuras..	44
5.2.3 Fornecer esclarecimentos sobre dúvidas a terapia medicamentosa, e aconselhar os pacientes quanto à prevenção e agravos de quedas na terceira idade.....	47
6. CONCLUSÃO.....	50
7. REFERÊNCIAS.....	53

1 INTRODUÇÃO

O uso racional de medicamentos (URM) é considerado um dos elementos-chave recomendados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para as políticas de medicamentos. Na Política Nacional de Medicamentos (PNM) do Brasil, ele é definido como o processo que compreende a prescrição apropriada; a disponibilidade oportuna e a preços acessíveis; a dispensação em condições adequadas; e o consumo nas doses indicadas, nos intervalos definidos e no período de tempo indicado de medicamentos eficazes, seguros e de qualidade e sua promoção faz parte de uma das diretrizes prioritárias (ESHER e COUTINHO, 2017). O profissional de saúde deve identificar durante a atenção farmacêutica, os conhecimentos, a experiência prática, vivência social e familiar de crianças e idosos, a fim de promover educação em saúde para o uso racional de medicamento.

O presente trabalho não vai resolver o problema de saúde pública do uso irracional de medicamento pela população brasileira, mas visa demonstrar o papel do farmacêutico neste contexto. Independentemente de qual seja a doença, de longa ou curta duração, o tratamento deve ser bem entendido pelo paciente, seus familiares ou cuidador, seguindo com rigor as orientações recebidas até o final. O real impacto social do uso racional de medicamentos pode ser quantificado através da diminuição de atendimento médico, devido a causas de simples reação leve ou um agravamento do estado de saúde da pessoa, abranda as hospitalizações devido a períodos de internação prolongada, menor ônus ao sistema de saúde e diminui casos de morte do paciente por intoxicação (LIMA et al., 2017).

Discutir o uso racional de medicamentos justifica-se pelos registros de intoxicação em todo o país, causadas por fármaco, o qual ocupa o primeiro lugar, segundo as pesquisas do Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX), ligado à Fundação Oswaldo Cruz, mostrou que dos quase 108 mil casos registrados de intoxicação humana, os medicamentos lideraram a lista de principais agentes tóxicos com 30,5% das ocorrências. O Comitê Nacional para a Promoção do Uso Racional de Medicamentos (CNPURM) foi criado em 2007 e redefinido por meio da Portaria nº 834, de 14 de maio de 2013. Tem por finalidade orientar e propor ações, estratégias e atividades para a promoção do URM no âmbito da política nacional de promoção da saúde, em consonância com as políticas nacionais de medicamentos e de assistência farmacêutica visando ampliar e qualificar o acesso a medicamentos que atendam aos critérios de qualidade, segurança e eficácia (BRASIL, 2019).

Nesse sentido, como o farmacêutico é o profissional que mais, estreitamente, se relaciona com o paciente no ato final da dispensação, orientando na administração de medicamento, tem importante papel nos programas de educação em saúde, durante o tratamento prescrito, ele deve preparar os pacientes para administrar corretamente o fármaco, e acompanhá-lo para que o processo de adaptação seja facilitado e tranquilo, evitando assim, dúvidas, dificuldades e possíveis complicações no uso correto do medicamento.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Realizar uma revisão integrativa da literatura sobre atenção farmacêutica no URM como estratégia na promoção da saúde aos grupos pediátricos e geriátricos.

2.2 Objetivos Específicos

- Estimar a prevalência, morbidade e as principais classes farmacológicas utilizadas por crianças e idosos.
- Apresentar o impacto da atenção farmacêutica frente ao perfil dos pacientes e fatores associados ao uso irracional de medicamentos.
- Discutir sobre o papel do farmacêutico na promoção da saúde no uso racional de medicamentos em pacientes pediátricos e geriátricos

3.REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Fundamentações dos conceitos de Atenção Farmacêutica

Este trabalho propõe analisar o papel do farmacêutico na promoção de saúde no uso racional de medicamentos, pois o desenvolvimento da atenção farmacêutica pode contribuir para melhor atuação e aceitação do profissional, valorizando suas funções dentro do contexto social.

Conceitualmente a atenção farmacêutica (AF) foi definida pela primeira vez por Hepler e Strand na década de 1990 como “a provisão responsável do tratamento farmacológico com o propósito de alcançar resultados concretos que melhorem a qualidade de vida dos pacientes”, um modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da assistência farmacêutica que compreende atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e corresponsabilidades na prevenção de doenças, promoções e recuperação da saúde de forma integrada à equipe de saúde, sendo a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida (BISSON, 2016).

Atenção farmacêutica é a assistência exclusiva do farmacêutico onde seu principal foco é a necessidade do paciente, e no seu atendimento possui componentes complementares com natureza técnica, científica, de inovação tecnológica, e voltada para uma estratégia que utiliza todo o conhecimento profissional para auxiliar os pacientes (BRASIL, 2012). Dessa forma as pessoas enfermas, que por muitas vezes dependem do Sistema Único de Saúde (SUS), podem ter acesso à informação sem grande esforço de enfrentar filas e esperar dias para uma consulta médica.

Para Correr et al., (2011), a atenção farmacêutica possui uma ligação com a farmacêutica social e a clínica, isso porque envolve uma filosofia, visão ética e moral relacionada com a realidade do paciente, por isso, essa parte da ciência farmacêutica valoriza o usuário ou paciente preocupando-se com o mesmo, visando sua saúde e os resultados que podem ser adquiridos inclusive na ingestão de um medicamento incorreto. Visto que a dispensação não é o foco e sim o paciente, com ações e responsabilidade visando os benefícios do mesmo e para o sistema de saúde.

3.2 Uso Racional de Medicamentos

De acordo com a OMS o termo uso racional de medicamentos é considerado como a compreensão do uso do fármaco de forma correta, segundo a sua condição clínica, levando em consideração a posologia, necessidades individuais do paciente, tendo em vista o período de tratamento e intervalos das doses conforme a prescrição médica, e que apresente o menor custo possível, sendo acessível a ele e sua comunidade (HASENCLEVER et al., 2017).

Isto posto, para que o URM tenha resultados significativos, deve ser levado em consideração os principais itens que foram descritos pelo médico no ato da consulta, das características particulares do paciente que são observadas durante a consulta. Diante disso, para que o uso adequado do medicamento seja eficaz precisam ser levados em consideração os custos que envolvem para se obter o referido medicamento e que ofereça o melhor custo benefício, podendo o farmacêutico orientar o paciente para adquirir o fármaco que melhor atenda sua necessidade e ofereça o melhor custo benefício (WANNAMACHER, 2012).

3.3 Uso Irracional de Medicamentos

O uso irracional ou inadequado de medicamentos é um dos maiores problemas no contexto de saúde pública em nível mundial. A OMS estima que mais da metade de todos os medicamentos são prescritos, dispensados ou vendidos de forma inadequada, e que metade de todos os pacientes não os utiliza corretamente. Exemplos de uso irracional de medicamentos incluem: uso de muitos medicamentos por paciente; uso inadequado de antimicrobianos em dosagem imprópria, para infecções não bacterianas; excesso de uso de injeções quando formulação oral seria mais apropriada; falta de prescrição de acordo com as diretrizes clínicas; automedicação inapropriada, muitas vezes medicamentos prescritos; não aderência aos regimes de dosagem (BRASIL, 2019).

Os efeitos da medicação usada de forma irracional trazem consequências para a saúde de diversas pessoas, sendo considerado o motivo de cerca 3,5% das internações hospitalares, o que por sua vez representa um gasto público estimado de aproximadamente US\$ 21 milhões por cada 100.000 habitantes adultos, o que pode fazer com que se torne caso de saúde pública (LIMA et al., 2017). O uso irracional do medicamento se caracteriza como a automedicação arriscada do próprio paciente se baseando em senso comum ou experiências de terceiros, bem como conhecimento de pessoas não especializadas na área que, por sua vez, não estão aptas para orientar ou direcionar o medicamento que possa dar resultados eficientes.

3.3.1. Automedicação

Para a OMS, a automedicação é a seleção e uso de medicamentos para tratar sintomas e doenças autorreferidas sem o aconselhamento do profissional de saúde qualificado para determinada função, compreendendo etapa do autocuidado. No âmbito comunitário, a automedicação racional pode poupar recursos nos casos de tratamento para as menores enfermidades, bem como reduzir ausências no trabalho em virtude dos pequenos sintomas. No entanto, a automedicação possui riscos inerentes, mesmo constituindo importante forma de autocuidado na população (DOMINGUES et al., 2017).

A utilização de medicamento sem prescrição pode ocasionar graves consequências à saúde individual e coletiva da população. De acordo com Ferreira (2018), “a automedicação por sua vez é utilizada quando a procura por uma medicação viabiliza os efeitos voltados para o resultado rápido, sem precisar de uma consulta com um médico ou profissional de saúde”, tornando-se como um fator de risco, trazendo impactos negativos a saúde do paciente.

Para Matos et al. (2018), a automedicação é considerada como “uma prática caracterizada fundamentalmente pela iniciativa de um doente, ou de seu responsável, em obter ou produzir e utilizar um produto que acredita lhe trazer benefícios no tratamento da doença e alívio de sintomas”. Com base nestes conceitos, observa-se que a atuação do farmacêutico, por fazer parte de um acesso mais rápido e facilitado das informações, pode contribuir para minimizar essas práticas que estão inseridas no contexto social.

3.4 Promoção da saúde

A promoção da saúde é uma das estratégias do setor Saúde para buscar a melhoria da qualidade de vida da população. No Brasil, a promoção da saúde é imprescindível para intervir em problemas como “violência, desemprego, subemprego, falta de saneamento básico, dificuldade de acesso à educação, fome, má qualidade do ar e da água” etc. Dessa forma, imbuída do princípio de que a saúde depende da qualidade de vida, a Política Nacional de Promoção da Saúde - PNPS afirma que as ações públicas em saúde devem ir além da ideia de cura e reabilitação. É preciso privilegiar medidas preventivas e de promoção da saúde, transformando os fatores da vida que colocam as coletividades em situação de iniquidade e vulnerabilidade. (BRASIL, 2012).

A promoção da saúde, desenvolvida no ambiente escolar, tornou-se um eixo de trabalho importante no Brasil, uma vez que na escola se adquirem valores fundamentais proporcionando crescimento, convivência e ensino-aprendizagem. Desta forma, os projetos de

promoção e educação em saúde têm uma boa repercussão, exercendo influência sobre os alunos. Tem como objetivo a formação de cidadãos mais esclarecidos quanto à saúde, atitudes para autocuidado e difundem práticas saudáveis a partir da alteração de postura e na prevenção de condutas de risco (ABJAUDE et al., 2012).

3.5 Prevalências Morbidade e Principais classes farmacológicas

3.5.1 Grupo etário infantil

As particularidades do doente pediátrico ao nível do desenvolvimento, bem como as questões éticas associadas aos estudos clínicos de medicamentos nesta população, conduzem à escassez de alternativas terapêuticas. Estas condições levam a que praticamente todas as áreas da medicina pediátrica registrem alguma dificuldade no acesso a medicamentos que tenham sido submetidos a uma avaliação específica para esta população (AFONSO, 2013). Desse modo, é possível analisar que a administração de medicamentos em pediatria requer conhecimentos específicos não só das formas farmacêuticas disponíveis mais adaptadas a cada doente, mas também a forma que é administrada, pois por meio dos erros de medicação durante a administração de fármacos, é que se caracteriza as reações adversas previsíveis.

Pizzol et al., (2016), desenvolveram uma pesquisa, que aborda o tema do uso de medicamentos com finalidade terapêutica entre crianças no Brasil. Avaliou os dados de 7.528 crianças com até 12 anos de idade residentes na zona urbana do território brasileiro, constatou através de um estudo transversal de base populacional (Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos – (PNAUM) que 30,7% delas faziam uso de algum medicamento, 27,1% para problemas agudos de saúde e 5,6% para doenças crônicas.

Diante do que foram apresentados, os medicamentos com maior prevalência de uso pelas crianças menores de dois anos foram paracetamol, ácido ascórbico e dipirona; nas crianças com 2 ou mais anos, foram dipirona, paracetamol e amoxicilina. O uso de medicamentos para tratar doenças crônicas ou agudas foi referido pelo principal cuidador da criança presente na entrevista domiciliar. Do total de medicamentos para tratar doenças crônicas, destacaram-se aqueles com ação no sistema respiratório (salbutamol, dexclorfeniramina, fluticasona e fenoterol), em todas as faixas etárias (PIZZOL et al., 2016).

Nesse contexto, é importante também verificar a aceitação e adesão dos pacientes e familiares a essas diferentes formas de tratamento. De acordo com a sua capacidade de compreensão e cooperação, as crianças também devem ter alguma responsabilidade no

cuidado de sua própria saúde, tomando os medicamentos prescritos. Esse aspecto deve ser discutido em termos apropriados com a criança e seus pais. Além disso, é preciso discutir também os possíveis efeitos adversos, bem como as interações medicamentosas com fármaco de venda livre adquiridos sem a prescrição médica ou alimentos (KATZUNG, 2008).

3.5.2 Grupo etário de idosos

O aconselhamento acerca do uso racional de medicamento é uma prática importante para a população em geral e em especial para o idoso, pesquisas comprovam que eles são mais suscetíveis aos riscos que o medicamento apresenta a saúde quando administrados de forma indevida. Segundo os resultados do inquérito domiciliar abrangente da PNAUM, coletou informações preciosas em relação a esse grupo etário, através de seu estudo transversal de base populacional, garantiu representatividade nas cinco regiões brasileiras. A prevalência de pelo menos um medicamento de uso crônico entre idosos foi de 93,0%. Uma análise multivariável identificou os fatores de risco para polifarmácia, do total de idosos 18,0% utilizavam pelo menos cinco medicamentos, em um cenário acelerado de envelhecimento populacional, elevados casos existentes de doenças crônicas e maiores taxas de consumo de medicamento (ARRAIS et al., 2007).

Com relação aos fatores socioeconômicos, a maioria dos idosos pertencia à classe C, ou seja, classe média, com cerca de (55,0%), vivia na região Sudeste (53,0%), seguida da região Nordeste (21,0%). A minoria dos idosos referiu hábito de fumar (11,0%) com tendência a ser menos prevalente no grupo com 80 anos ou mais (6,0%). Cerca de 25,0% dos idosos apresentou sobrepeso ou obesidade, porém no grupo com 80 anos ou mais houve tendência a baixo peso (30,0%). O fármaco mais referido isoladamente, computando apenas o número de referências dentro de cada doença separadamente e sem contar associações fixas, foi a hidroclorotiazida (9,0%), seguida da losartana (8,0%), ambos referidos para controle de hipertensão arterial, doenças cardíacas ou acidente vascular cerebral. A sinvastatina, indicada para controle do colesterol, foi o terceiro fármaco mais referido (6,0%), seguido da metformina, para controle do diabetes (5,0%). Completando a lista, tivemos o enalapril (4,0%), captopril (9,0%), atenolol (6,0%), glibenclamida (4,0%), propranolol (2,0%) e furosemida (2,0%), todos referidos para tratamento da hipertensão arterial, à exceção da glibenclamida, para o tratamento do diabetes (RAMOS et al., 2016).

A automedicação foi objeto de estudo de Arrais et al. (2007), que encontraram a maior prevalência dessa prática na região Nordeste e na população feminina, sendo os analgésicos e relaxantes musculares as categorias predominantes. Os achados confirmam que a

automedicação é prática corrente no Brasil e os autores alertam para os possíveis riscos que a ela se associam.

Para Oliveira et al., (2018) “a automedicação requer atenção especial, pois há potenciais riscos com esta prática, pela maior chance de interações medicamentosas, que podem causar danos à saúde destes indivíduos”, principalmente por conta das alterações típicas peculiares ao processo de senescência. Desse modo, torna-se necessária uma estratégia de administração que diminua os riscos de efeitos colaterais ou adversos e de interações medicamentosas. Lutz e colaboradores (2017) observaram que os idosos são os principais alvos, pois no decorrer do tempo o corpo cria resistência e intolerância a certos tipos de medicamentos, o que implica na segurança e qualidade de vida desses pacientes.

3.6 Impacto da Atenção Farmacêutica frente ao perfil dos pacientes e fatores associados ao UIM

3.6.1 Ao Grupo etário pediátrico

Baseado em estudos de diversos autores, observa-se que a automedicação pode ser realizada de forma responsável e benéfica quando é selecionada uma alternativa terapêutica (isenta de prescrição) com o auxílio e orientação de um farmacêutico para um problema de saúde autolimitado, sendo considerada adequada para o problema de saúde do paciente, na dose, concentração e tempo de tratamento apropriado, em contra partida, a adoção inadequada dessa prática pode ocasionar danos à saúde do paciente, como o aparecimento de efeitos indesejáveis, agravos e mascaramento de doenças, interações medicamentosas, erros nas doses e intoxicações. Conforme afirma Beckhauser, et al., (2010), esse fato torna-se particularmente relevante quando os sujeitos são crianças.

Estudo realizado por Briks (2003) identificou o uso abusivo de medicamentos em Pediatria, especialmente de antibióticos, analgésicos e antitérmicos, principalmente para atuação no sistema respiratório. Morales-Carpi et al., (2008), reforçam que, na maioria das vezes, os responsáveis pelas crianças possuem informações insuficientes e incoerentes sobre os medicamentos, mas, ainda assim, adotam a automedicação em seus filhos. Diante do que foi apresentado, é notório que os responsáveis não têm noção das graves consequências desta prática, outras se consideram autossuficiente para realizar a terapia farmacológica.

Segundo as pesquisas de Beckhauser et al., (2010), foram realizadas entrevistas em 83 domicílios que possuíam entre dois e sete residentes, totalizando 327 moradores, o entrevistado, em sua grande maioria, foi representado pela mãe ou avó; nos demais casos, foi

representado pelo pai, padrasto ou irmão. As situações, motivações, as influências e as estratégias utilizadas na automedicação segundo esta pesquisa foram: situações clínicas como febre, dor, gripe, dentre outras se destacam a falta de acesso ao serviço de saúde, considerações de um problema simples, praticidade, motivação própria (“-Já usei e não faz mal”), orientação da farmácia, influência de amigos e vizinhos, reutilização de antigas prescrições, sobra de medicamentos e utilização de medicamentos sem prescrição.

Diante do que foram apresentadas as orientações realizadas por balconistas e informações medicamentosas pré-estabelecidas na mente dos responsáveis das crianças, nota-se que tem sido um dos fatores de UIM que impacta a sociedade de forma negativa. O correto a se fazer é buscar auxílio com o profissional de saúde específico da área e seus conhecimentos explícitos sobre determinada causa ou sintomas da patologia, o qual provido de orientações corretas o mesmo realiza o direcionamento para o uso de um medicamento que não precise de prescrição médica (SILVA, 2016).

Deste modo é possível estabelecer a relação entre a atenção farmacêutica na conscientização do uso correto do fármaco, pois o farmacêutico é um profissional capaz de atuar em conjunto com as ações voltadas à saúde, trazendo adequação do uso de medicamentos conforme cada situação clínica específica, de acordo com seus conhecimentos fornecendo à sociedade o direcionamento para uma solução competente e segura. Como defende Almeida et al., (2013), “a necessidade das ações conjuntas de saúde, com auxílio de um profissional farmacêutico à equipe multiprofissional, levam a garantir a melhoria de forma efetiva e segura do conhecimento sobre o URM, adequado a cada situação clínica”, minimizando as tais práticas de automedicação.

No Brasil o uso indiscriminado de medicamentos causa sérios problemas de saúde pública, tais como erro de medicação, resistência a antibióticos, intoxicação envolvendo, sobretudo, crianças além de outras faixas etárias. Contudo propostas de projetos com ações educativas em saúde vêm sendo trabalhadas no propósito de formar cidadãos críticos que compreendam a forma correta de utilização de medicamentos, além de transforma-los em disseminadores de informação quanto aos riscos de automedicação (ABJAUDE, 2011). Acredita-se que pelas crianças serão transmitidas as informações para outras crianças, responsáveis e às outras pessoas de seu convívio, contribuindo com uma sociedade mais preparada para enfrentar os dilemas da automedicação vinculada por terceiros e por meio de comunicação.

3.6.2 Ao Grupo etário geriátrico

Inúmeras reflexões sobre modificações no perfil etário da população e aumento no número de idosos têm influenciado as discussões da comunidade acadêmica, especialmente dos estudiosos na área de geriatria e gerontologia (FARIAS e SANTOS, 2012). O processo de envelhecimento é definido como sendo "uma ação sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte" (OPAS, 2005).

Com o avanço da idade, a capacidade funcional diminui e, com isso, o paciente perde sua independência e autonomia, tendo sua qualidade de vida comprometida, o paciente tem mais tendência a apresentar uma evolução nas patologias e, como consequência, aumentar o consumo de medicamentos e as chances de erros de administração ou interações medicamentosas (FIDÊNCIO, 2011). O crescimento da prevalência destas doenças na idade avançada posiciona os idosos como o grupo etário que mais utiliza medicamentos na sociedade, chegando a representar mais de 50% dos usuários de diversos fármacos (ALMEIDA et al., 2013). Pacientes geriátricos tem maior disposição a desenvolver doenças crônicas, o que requer em seu tratamento modificações no estilo de vida e acompanhamento do progresso do quadro clínico que, se não for controlado corretamente, tende a agravar o prognóstico.

Atenção farmacêutica é certamente a área onde visa o cuidado maior com os senis, pois visa a orientação correta sobre “o melhor medicamento” que o mesmo poderia adquirir, respeitando a prescrição médica (dose exata, intervalos corretos e duração indicada na receita), tirar dúvidas aos possíveis efeitos colaterais, interação alimentar ou medicamentosa, armazenamento, fazendo uma abordagem com linguagem acessível e nitidez das recomendações. Segundo a ANVISA (2010) todo medicamento, apresenta riscos, mesmo quando utilizado de forma correta. O seu consumo de forma racional objetiva proporcionar o máximo benefício com uma minimização dos possíveis efeitos prejudiciais e o farmacêutico é o profissional mais indicado para prestar assistência a esses pacientes.

O uso de múltiplos medicamentos, ou polifarmácia, é comum e crescente na prática clínica, principalmente em pessoas acima de 65 anos o qual aumenta o risco de PRM. A associação inadequada de medicamentos é um grave problema para os sistemas de saúde, sendo reconhecida como uma prática onerosa, portadores de doenças crônicas não aderem aos

tratamentos farmacológicos, a frequência destes pacientes em ambientes hospitalares ocorrem por eventos adversos preveníveis e cerca de 30% de consultas de emergência são geradas por problemas relacionados a medicamentos, muitos deles evitáveis (NASCIMENTO, 2017). O farmacêutico é o responsável final entre a prescrição médica e a administração do fármaco pelo paciente, podendo realizar um planejamento farmacológico para a terapia segura de forma a alcançar os efeitos desejados, ou implantem intervenções que possam auxiliar o uso correto dos medicamentos pelos idosos, minimizando os riscos da polifarmácia, melhorando a adesão ao tratamento medicamentoso e garantindo a segurança desses pacientes.

As mudanças fisiológicas que ocorrem no envelhecimento podem levar à diminuição da capacidade funcional a médio e longo prazo, as quais tornam os anciões mais suscetíveis à fragilidade e à dependência de cuidados (MESQUITA, 2009). Essas limitações podem ser superadas ou minimizadas se, ao longo do processo de viver, adquirirem hábitos de vida saudáveis, contando com oportunidades de integração social, segurança e bem-estar, porém não dependem exclusivamente de escolha pessoal, mas também das oportunidades oferecidas pelo contexto social e político, buscando controle e redução de doenças, maior participação dos idosos em atividades sociais, culturais, econômicas, políticas e, conseqüentemente, redução de gastos com tratamentos e serviços de assistência à saúde (OPAS, 2005).

4. METODOLOGIA

4.1 Tipo de Estudo

A pesquisa trata-se de uma revisão integrativa, onde os estudos são realizados através de levantamento bibliográfico e coletados para uma análise das práticas realizadas com outros autores. Assim como respalda Souza et al., (2010), afirmando que a “revisão integrativa emerge como uma metodologia que proporciona a síntese do conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática”.

4.2 Fonte, processo de pesquisa e população da amostra

Para a elaboração do presente trabalho, foi utilizada fonte secundária, o qual valoriza o resultado da discussão de fontes anteriores que discute ou relaciona informações já apresentadas em outros lugares, enfatizando a síntese, discussões e interpretações da informação original, realizadas em fonte primária. O Processo de Pesquisa é do tipo exploratório, um tipo de estudo científico empregado para a familiarização do tema em análise, com o objeto que está sendo investigado. Sendo necessário o estudo de diversos artigos para a análise do comportamento da população pediátrica e geriátrica frente ao tema.

Podemos considera-la também como descritiva, pois delinea características de ambos os grupos etários, bem como as relações de variáveis dentre elas o comportamento da população pré definida que justifique o uso de medicamento de maneira inadequada e principais classes de fármacos utilizados, além das práticas exercidas pelo profissional farmacêutico como ferramenta de conscientização e orientação do URM.

4.3 Coleta de Dados e delineamentos

As pesquisas foram realizadas nas principais bases de dados como Scielo, Lilacs e Portal de Periódico Capes, utilizando-se apenas aqueles escritos em português, esta revisão apresentou notável penetração na área de farmácia na última década, pois abrange várias questões de pesquisa e investigações desenvolvidas através de diferentes referenciais teóricos e metodológicos, estudo de caso, pesquisa descritiva de corte transversal, descritivo observacional e relato de experiências, tais práticas baseadas em evidências fornecem resultados e estratégias que podem ser adotadas por outros profissionais farmacêuticos ou acadêmicos de farmácia, relacionado à educação em saúde no uso correto de medicamento.

4.4 Critérios de inclusão e Exclusão

Como critério de inclusão foi utilizado somente artigos que apresentavam correlação com os descritores: Atenção farmacêutica, uso racional de medicamento, promoção da saúde, e que faziam referência aos grupos etários e o envolvimento do farmacêutico na prática das atividades de educação em saúde, com leituras de artigos originais na íntegra e estando definido no período de tempo em que a pesquisa foi realizada.

Como critérios de exclusão, descartam-se os artigos que foram publicados com o tema, porém que não tinham relação com o grupo etário proposto pelo trabalho, bem como, não apresentavam relação com os descritores, e nem faziam referência a figura do farmacêutico, além de desconsiderar estudos que não atendiam o período pré estabelecido.

4.5 Apresentações dos resultados

Os resultados do presente trabalho são de caráter qualitativo, acompanhado de análise temática direcionada ao contexto que configura o objeto de estudo, de modo que se cumpra o papel científico deste projeto, no sentido de alcançar os objetivos propostos.

5 ANÁLISE E DISCUSSÃO

No quadro 1 e 2 são apresentados os artigos selecionados para essa revisão, com tipo de estudo, título da obra, autores e data de publicação e principais conclusões do estudo.

Quadro 1 - Distribuição das referências incluídas na revisão integrativa de grupos pediátricos

Nº	Delineamento	Títulos	Referência	Principais Conclusões
1.	Descritivo, qualitativo	Uso racional de medicamentos numa proposta integrada de educação em saúde.	Almeida et al., (2013)	Foi feita uma análise em medicamentos recolhidos dos domicílios população, com uma proposta de educação em saúde. Os farmacêuticos atuaram como agentes de aprendizagem. Para o público infantil foi proposta uma temática com história em quadrinhos onde o farmacêutico aparece orientando as famílias e as crianças sobre o uso e conservação dos medicamentos e descarte correto.
2.	Relato de experiência	Experiências Exitosas de Farmacêuticos no SUS	Conselho Federal de Farmácia (2018)	Hospital da Criança de Brasília: experiências na farmácia ambulatorial e no consultório farmacêutico realizou serviço clínico através do modelo de registro SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano). A estrutura do consultório foi idealizada para oferecer conforto, segurança acolhimento aos usuários do serviço encaminhados pela equipe de saúde ou farmácia ambulatorial, Oferecendo um ambiente lúdico para o recebimento das crianças, além do uso de dispositivos tecnológicos para auxiliar na AF para entendimento da terapia farmacológica.
3.	Descritivo, qualitativo	Experiência de utilização de ferramentas lúdicas na abordagem do tema uso racional de medicamentos para	Pinto et al., (2011)	A Universidade de São Paulo colabora com o Projeto Educação em Vigilância Sanitária (Educanvisa) por meio do Projeto de Educação e Informação que visa desenvolver oficinas de atividades lúdicas sobre medicamentos e saúde para alunos de uma das escolas participantes, em Taboão da Serra – SP, abordando temas como cuidados no armazenamento, uso e descarte de medicamentos,

		alunos do ensino fundamental		riscos da automedicação e aspectos gerais da saúde.
Nº	Delineamento	Títulos	Referência	Principais Conclusões
4.	Relato de experiência	Uso Racional de Antibióticos: uma experiência para educação em saúde com escolares.	Dandolini, et al., (2012)	As atividades deu-se inicio pelo programa de mestrado em Ciências da Saúde, Curso de Farmácia, com definição dos objetivos, seleção da melhor estratégia e programação das atividades com as assistentes pedagógicas das escolas com o intuito de construir um instrumento de educação em saúde sobre o uso racional de antibióticos. A estratégia adotada foi a história em quadrinhos, trabalhou-se com as crianças nas etapas de contextualização, construção da sequência da história e sua ilustração, destacando a figura do médico como prescritor e o farmacêutico o responsável de recebimento do receituário e orientação à população.
5.	Quantitativo, descritivo	Promoção da saúde: Orientação para alunos do ensino fundamental.	Abjaude, S..A. Silva, N.R,da. Marques, L..A. Rascado, R.R. (2011)	Desenvolveram educação em saúde e atividades lúdicas que abrangeram os conhecimentos relacionados ao uso racional de medicamentos (URM), influência da publicidade nos hábitos de consumo de medicamentos; compreensão das informações das embalagens, significado das tarjas, medicamentos isentos de prescrição medicas, forma farmacêutica e armazenamento, destacando o profissional mais indicado para o processo de dispensação.

Fonte: Autor, 2019

Quadro 2 - Distribuição das referências incluídas na revisão integrativa de grupos geriátricos

Nº	Delineamento	Títulos	Referência	Principais Conclusões
1.	Relato de experiência	O papel do farmacêutico nas ações de educação em saúde de um grupo de idosos: relato de experiência	Ronzoni e Maragno (2016).	Propôs um projeto de intervenção em uma Estratégia Saúde da Família (ESF) na cidade de Criciúma (SC), com o objetivo de promover o URM. O presente trabalho relata a experiência desta intervenção, onde realizaram dinâmicas de perguntas e respostas entre idosos, esclarecimentos de mitos e verdades envolvendo medicamentos, chás medicinais e terapias alternativas, além de debater assunto referente ao comportamento de não adesão ao tratamento/ alteração de esquema posológico da prescrição médica.
2.	Descritivo, qualitativo	Brincando e ressignificando o uso racional de medicamentos: a experiência em um grupo de idosas	Barreto et. al., (2012).	Utilizou-se de atividades com jogos de quebra-cabeça, tabuleiro, cartas imagem e peça teatral, abordando as principais patologias, medicamentos utilizados e problemas farmacoterapêuticos a um grupo de idosas participantes do Programa de Atenção Integral a Melhor Idade (PAIMI). O qual discorreram a respeito dos cuidados com o medicamento, hábitos de vida saudável e questões que envolvem saúde, como tabagismo, sedentarismo, obesidade, incentivo a atividades físicas e boa alimentação como formas de prevenção de doenças.
3.	Estudo descritivo de corte transversal	Avaliação do papel do farmacêutico nas ações de promoção da saúde e prevenção de agravos na atenção	Costa. E.M; Marcos Rabelo. A.R. de. Lima. J.G. de (2014)	Realizaram um estudo no município de Recife/PE, onde orientaram os usuários da Unidade de Saúde da Família - USF sobre ações de promoção à saúde e prevenção aos agravos realizados pelo profissional farmacêutico, para isso, elaborou-se atividades educativas coordenadas por um farmacêutico-residente, divididas em grupos de idosos

		primária.		(discussão ampliada sobre o envelhecimento, hipertensão arterial sistêmica e diabetes, URM, doenças reumáticas e prevenção de quedas na terceira idade).
Nº	Delineamento	Títulos	Referência	Principais Conclusões
4.	Pesquisa descritiva (Estudo de Caso)	Construindo a relação farmacêutico-paciente: criação de jogo de tabuleiro como estratégia de promoção do uso racional de medicamentos	Gomes. T.M (2018)	Realizou estudo com o objetivo de criar um jogo de tabuleiro como estratégia de promoção do uso racional de medicamentos no Serviço de Clínica Farmacêutica na Atenção Básica à Saúde como foco em medicamentos para diversas doenças crônicas, de diferentes classes terapêuticas, neste jogo as cartas apresentavam a indicação do medicamento e orientações sobre possíveis efeitos colaterais, com atitudes assertivas como buscar o auxílio do farmacêutico para orientar os pacientes no tratamento medicamentoso, somariam pontos positivos durante a brincadeira, os idosos foram desafiados a adotar tais conhecimentos adquiridos na vida real.
5.	Relato de experiência	Ação educativa na perspectiva do uso racional de medicamentos em idosos: um relato de experiência	Freitas Santos, S.L. dos. Silva Alves, H.H. da. Nogueira Torres Barros, K.B. (2017)	Ação educativa com idosos sobre o uso racional de medicamentos, realizado na casa de apoio Remanso da Paz-Quixadá-CE A atividade “Quiz Medicamento” foi composta por dez perguntas sobre os medicamentos em placas com afirmativas direcionadas aos idosos que respondia verdadeiro ou falso. Observou-se interação dos participantes, as informações adquiridas contribuíram para um melhor entendimento dos idosos acerca da saúde e corrigir a pouca adesão a tratamento que comprometem sua eficácia

Fonte: Autor, 2019

Com relação a análise dos conteúdos das publicações dos grupos etários de crianças e idosos, emergiram 08 categorias temáticas mencionadas abaixo, respondendo a pergunta norteadora do trabalho: Qual o papel do farmacêutico na promoção da saúde e no URM em paciente geriátricos e pediátricos?

1 Alertar a população quanto aos possíveis riscos à saúde das crianças, animais domésticos e o meio ambiente.

2 Discutir sobre boas práticas de armazenamento e descarte de medicamento

3 Estabelecer relação empática com o menor, garantindo a compreensão e adesão do tratamento farmacológico.

4 Atuar como um educador, alertando sobre a automedicação e incentivando o pensamento crítico quanto ao URM.

5. Orientar os pacientes durante a dispensação do fármaco tendo em vista a retenção de receitas quando necessário.

6. Esclarecer dúvidas sobre os cuidados com os medicamentos, os possíveis problemas decorrentes a não adesão do tratamento e polifarmácia.

7. Incentivar o hábito de vida saudável como prevenção de doenças futuras.

8. Fornecer informações uteis sobre a terapia medicamentosa, e aconselhar os pacientes quanto à prevenção de agravos relacionados a quedas na terceira idade.

5.1 O papel do farmacêutico na promoção da saúde no URM em pacientes pediátricos

5.1.1 Alertar a população quanto aos possíveis riscos à saúde das crianças, animais domésticos e o meio ambiente.

No tocante dos estudos realizados pelos profissionais em formação em farmácia, Almeida et. al., (2013) fizeram recolhimento dos medicamentos e estimativa da redução do impacto na saúde humana, animal e meio ambiente com a proposta de educação em saúde integrou-se diferentes abordagens de modo a atingir o público de todas as faixas etárias. Para o público infantil, foi criada uma historinha em quadrinhos, abordando o tema: Uso racional de medicamento, com personagens definidos, construção do enredo e redação do texto final, a participação das crianças era em desenhar os personagens (farmacêutico, pai, mãe, filhos, gato, bactéria), podendo nomear os mesmos e definir idades. Neste mesmo sentido, uma comissão especialmente construída foi designada a fazer ajustes e impressão em um material de qualidade (Figura 1), a edição final foi feita pelos autores, cerca de 10.000 exemplares foram distribuídos na região, e divulgado seu conteúdo na rádio da cidade. Este folder foi confeccionado segundo os materiais educativos baseados nos temas do material da EDUCANVISA: uso racional de medicamentos, automedicação, descarte de medicamentos, influência da publicidade nos hábitos de consumo de medicamentos e alimentação saudável.



Fonte: ALMEIDA et. al., (2013).

Além de favorecer o desperdício, esse estoque de medicamentos aumenta o risco de exposições tóxicas não intencionais, principalmente em crianças, e intencionais, com agravos à saúde (SCHENKEL; FERNANDÉS; MENGUE, 2005). Deste modo a questão de estoque domiciliar estarem ao alcance de crianças, propicia sua vulnerabilidade, outro ponto crítico é evidenciado no enredo da história, como o uso de medicamentos de humanos em animais, um dos personagens desenhado pelas crianças foi um gato que ao adoecer recebeu medicação em dosagens elevadas e faleceu intoxicado. Diante do que foi apresentado o consumo e a manipulação dos fármacos dos estoques domiciliares apresenta risco tóxico até mesmo ao meio ambiente, pois quando descartados de forma errônea, os medicamentos vencidos, no lixo comum ou vaso sanitário, gera impactos negativos a saúde. Segundo Pacheco et al., (2017) afirma que os medicamentos quando liberados no sistema de esgoto, os resíduos químicos dos medicamentos acabam diluídos na água e são praticamente impossíveis de serem eliminados pelo processo de filtragem. Ou seja, a água é contaminada por esses agentes e retorna aos fluxos hídricos concentrada de resíduos aos cidadãos.

5.1.2 Discutir sobre boas práticas de armazenamento e descarte de medicamento

Para explicar quais cuidados necessários com o medicamento, Pinto et al., (2011), teve a preocupação de abordar quais atitudes corretas a serem tomadas para o combate das práticas perigosas da manipulação do medicamento descritas por Almeida e colaboradores (2013). Em seus estudos, observou que os fármacos que apresentam características perecíveis, podendo perder suas propriedades farmacológicas total ou parcialmente, recebendo um bom armazenamento, reduz perdas e principalmente controla problemas de saúde. Na execução de educação em saúde nas escolas, utilizou-se de imagem projetada em *slides*, na qual seria solicitado a um aluno voluntário que levasse uma caixa de medicamento falsa até um dos lugares da imagem (figura 2), onde apresentasse as seguintes características: lugar alto, sem umidade ou altas temperaturas, em seguida seria ressaltado as principais vantagens e desvantagens de cada lugar.

Figura 2 - Projeção para escolha do lugar ideal de armazenamento



Fonte. Pinto et al., (2011).

Inicialmente, é tratado o problema da sobra de medicamentos, devido o hábito comum de armazenamento em casa, mantidos na “farmacinha” ou “caixinha”, neste sentido Pinto et al., (2011) e Almeida e colaboradores (2013), tem um ponto de vista semelhante, pois o estoque domiciliar é explicado devido fácil acesso ao produto, interrupção de tratamento, não adesão do mesmo, por motivos de efeitos adversos etc. Com base nestas ideias, constata-se que o estoque de medicamentos é um grave problema de saúde pública, recolher apenas o fármaco sem explicar o motivo para a população não seria uma atitude correta. Dessa forma os detentores do conhecimento farmacológico podem esclarecer aos usuários quanto aos riscos que usuários estão expostos e direcioná-los a unidade de saúde mais próximo de sua casa para o descarte das drogas inutilizadas ou vencidas.

Para que o medicamento tenha uma durabilidade na forma física e química e microbiológica eficiente, é necessário que o seu armazenamento seja adequado a um ambiente limpo, fora do alcance das crianças, numa temperatura ideal para que o mesmo não sofra instabilidade, longe de paredes úmidas, sem exposição direta à luz e mantida na sua embalagem original assim como dentro da validade estabelecida, todas essas instruções acima, são de responsabilidade do farmacêutico em repassar, alertando sobre o risco de degradação, efeitos tóxicos e possibilidade de perda da efetividade terapêutica oriundas da

falha no manuseio do medicamento. Como não há legislação específica para cobrar dos estabelecimentos privados e dos domiciliares o descarte correto de sobras e medicamentos vencidos, o farmacêutico pode intervir junto, para incluí-los em participarem de programas de coleta de medicamentos a serem descartados pela comunidade com o intuito de preservar a saúde pública e a qualidade do meio ambiente de toda a população (SILVA, 2018).

5.1.3 Estabelecer relação empática com o menor, garantindo a compreensão e adesão do tratamento farmacológico

Através das experiências exitosas do Conselho Federal de Farmácia (2018), a metodologia SOAP significa Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano. Ou seja, registram-se os dados subjetivos e objetivos relacionados aos pacientes, tanto descritos pelo cuidador ou própria criança, quanto observados pelo farmacêutico (dado objetivo). Posteriormente, registraram-se a avaliação deste profissional e o plano construído em conjunto com a criança e seu cuidador, durante o atendimento direcionado aos pais ou responsável, as crianças geralmente estão presentes. Neste momento, o farmacêutico estimula que a criança desenhe algo durante o atendimento (Figura 3). Deste modo, é impossível dissociar da figura do líder competências voltadas para o relacionamento interpessoal, incluindo a capacidade de se colocar no lugar do outro (empatia), é importante destacar que quando a criança é acolhida de forma adequada possibilita que seus responsáveis compreendam a terapia farmacológica, e assertividade para o alcance dos resultados clínicos.

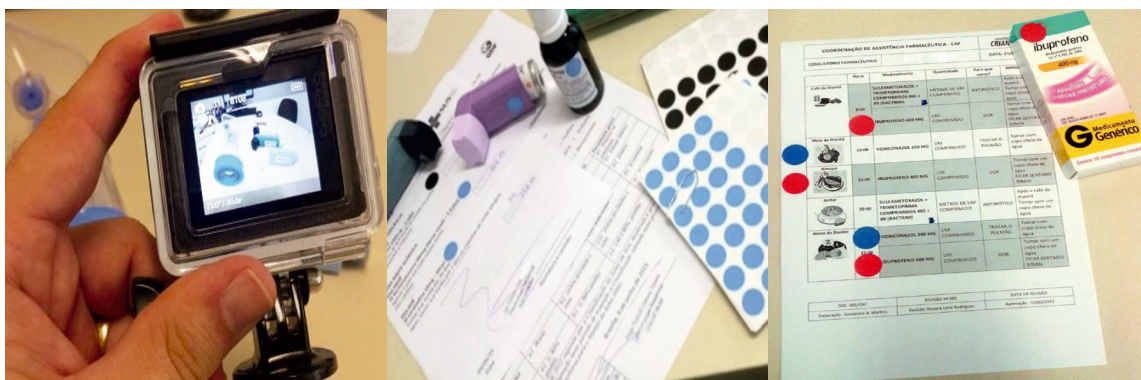
Por conseguinte, a adesão é fator crucial no tratamento, pois permite que as recomendações feitas pelo profissional sejam realmente seguidas e conseqüentemente o objetivo final da intervenção terapêutica seja alcançado (Júnior e Souza, 2010), tendo em vista a melhora do paciente, sendo assim, para que este tratamento realmente se concretize, é necessário que o sujeito – alvo de tal medicamento –, faça o uso recomendado do mesmo, seguindo os critérios necessários para que efeitos desejáveis sejam obtidos.



Fonte: Conselho Federal de Farmácia, (2018).

Nessa mesma experiência, durante o atendimento, dependendo da necessidade dos pacientes ou cuidadores, foram desenvolvidas diferentes ferramentas para orientar o uso correto de medicamentos. Como por exemplo, vídeos sobre a manipulação de dispositivos inalatórios (Figura 4-A), etiquetas para identificação de medicamentos (Figura 4-B) e Tabelas de Aprazamento da prescrição, onde são estabelecendo os horários da administração das drogas (Figura 4-C). Essas são algumas ferramentas utilizadas no consultório farmacêutico, sendo este uma forma segura e eficiente para orientação e compreensão do tratamento farmacológico.

Figura 4 - Ferramentas desenvolvidas para orientação de pacientes e cuidadores



Fonte: Conselho Federal de Farmácia, (2018).

Baseado no Código de Ética da profissão farmacêutica, o mesmo desempenha função essencial em apoio ao paciente, principalmente ao público infantil, pois conforme a condição de saúde do paciente é necessário realizar adequação da forma farmacêutica e assim ter maior aceitação do medicamento de maneira consciente, e mesmo não sendo fácil, deve-se construir uma relação de confiança tanto com criança, quanto com o responsável para maximizar um tratamento efetivo. Essas estratégias têm o objetivo de utilização de ferramentas tecnológicas, bem explicativas e criativas as quais são necessárias para um acompanhamento durante o tratamento e as intercorrências além de dúvidas que geralmente se apresentam ao se utilizar fármacos prescritos. De acordo com Júnior e Souza, (2010), tais táticas são bem aceitas para o URM, permitindo a redefinição de políticas públicas de saúde, obtendo aprovação de novas estratégias apontando melhorias que trazem benefícios aos usuários. Estudos deste cunho são extremamente importante visando a relação entre paciente e medicamento, deste modo há grandes chances da adesão ao uso do fármaco.

5.1.4 Atuar como um educador, alertando sobre a automedicação e incentivando o pensamento crítico quanto ao URM.

Com a finalidade de educar e discutir com as crianças sobre o uso racional de medicamentos, Pinto et al., (2011) também propôs um vídeo caseiro que abordou a história da vida de uma bruxa que tinha hábitos de vida nada saudável, vivia em sujeiras, costumava fazer chá com todas as ervas e quando doente tomava medicamento por contra própria, pois possuía muitos em sua cabana, ingerindo sem qualquer responsabilidade, além de distribuir e incentivar a prática de automedicação notou-se que para a mesma o fármaco é visto como uma “solução mágica” (Figura 5). Neste mesmo artigo, a fim de explicar de que forma a indústria farmacêutica induz a compra de medicamentos, reuniram-se algumas informações sobre propagandas famosas, demonstrando as crianças como são convincentes e influentes e podem manipular as pessoas, e foram incentivadas a analisarem as propostas que são feitas para o uso de medicamentos fazendo comparação com os ensinamentos de URM.

Fonte: Pinto et al. (2011).

Figura 5 - Cenas do vídeo caseiro sobre a bruxa



Segundo a Cartilha elaborada pelo MS 2017 sobre assistência Farmacêutica em Pediatria no Brasil, em seus conteúdos há recomendações e estratégias para a ampliação da oferta, do acesso e do URM em crianças, ações educativas com a comunidade, pontos como automedicação e cuidados para evitar acidentes com medicamentos, o profissional que apresenta tais características para gerir tais ações é o que tem formação voltada para área de medicamentos. Como é de interesse do ministério da saúde que tais temas sejam abordados com a população na tentativa de diminuir o uso irracional de medicamentos. A esse respeito, Nogueira et al., (2015, p. 06) declara:

Os órgãos públicos responsáveis pela gestão da saúde devem oferecer à população médicos e dentistas em regime de 24 horas em todos os

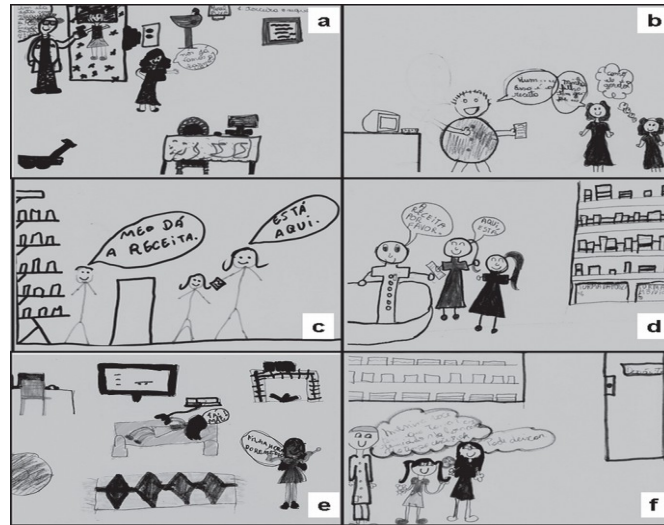
municípios, permanência de farmacêuticos nos setores de dispensação de drogas em tempo integral, medicamentos acessíveis e com possibilidade de fracionamento o que inviabilizaria o acondicionamento de sobras em domicílio e ainda, campanhas de esclarecimento sobre os riscos de automedicação. Por esse motivo, mais pesquisas, com maior amostragem, que possam revelar o perfil dessa prática em todo o Estado se faz necessário.

As crianças tiveram uma ótima receptividade quanto à história transmitida, e absorveram bem os conceitos importantes, quando discutido o assunto em pequenos grupos, conseguiram relatar os problemas retratados, enquanto recebiam orientações a respeito do perigo das atitudes desregradas da personagem, desenvolviam o pensamento crítico com relação à prática de automedicação e o seu incentivo por terceiros, enfatizando a importância do farmacêutico, habilitado para orientar e prescrever medicamentos que não exigem que a receita fique retida, além de salientar que essas práticas podem causar males à saúde como intoxicação e gastos financeiros inúteis.

5.1.5 Orientar os pacientes durante a dispensação do fármaco tendo em vista a retenção de receitas quando necessário

A finalidade do trabalho de Dandolini, et al. (2012), intitulado uso racional de antibióticos: uma experiência para educação em saúde com escolares, conta com uma estratégia educativa na elaboração da história em quadrinhos, os autores selecionaram tópicos relativos ao uso racional de antimicrobianos, com base no conceito da OMS. As atividades desenvolvidas com as crianças evidenciou o papel do profissional capacitado para a prescrição do antibiótico (o “médico”), de forma que esses fármacos poderão ser vendidos em farmácias e drogarias mediante a apresentação da receita; com recebimento de orientações do farmacêutico de forma alcançar o máximo os benefícios (figura 6). A utilização de antimicrobianos sem prescrição acarreta o aumento de reações adversas e, conseqüentemente, a elevação dos gastos com hospitalizações e tratamentos de saúde (SAMPAIO et al., 2018).

Figura 6 - Apresentação da receita médica para dispensação do antibiótico





Fonte: Dandolini, et al.(2012).

O problema é que, quando utilizado de forma errada, o antibiótico pode fortalecer uma determinada bactéria, tornando cada vez mais difícil combater infecções, podendo propiciar aparecimento de bactérias mais resistentes, sendo este um grave problema de saúde pública. Por essas razões, a resistência bacteriana atualmente é considerada pela Organização Mundial da Saúde um problema mundial. O uso inadequado de medicamentos pode ocorrer através da automedicação, pelo uso abusivo, pela prescrição inadequada e, ainda, pela utilização fora das recomendações dadas pelos fabricantes. Entre as recomendações para reduzi-la, estão a vigilância da resistência aos antimicrobianos, a promoção do uso adequado dos antimicrobianos, a aplicação de normas destinadas a coibir a venda de antimicrobianos sem prescrição e o cumprimento estrito das medidas de prevenção e das infecções, como lavar as mãos, sobretudo nos serviços de saúde (SAMPAIO et al., 2018).

Dessa maneira, Abjaude e Colaboradores (2011) desenvolveram um artigo científico com foco nas crianças, onde foram confeccionados materiais educativos baseados nos temas do material da Educavisa, metodologia adaptada envolvendo questões em formato infantil, com os seguintes temas: uso correto de medicamento, compreensão das informações das embalagens, significado das tarjas, medicamentos isentos de prescrição medicas, forma farmacêutica e armazenamento. Todos os temas foram abordados com enunciados simples para ligar os pontos, associar as letras, achar o caminho certo para comprar o medicamento isento de prescrição, assinalar a resposta correta e, por fim, uma questão aberta aos três mandamentos do uso correto de medicamentos (Figura 7).

Figura 7 - Questionário infantil sobre URM




 MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
 Universidade Federal de Alfenas, UNIFAL-MG
 Rua Hélio Rubião de Sá, 1.400 - Alfenas - MG - CEP 13119-900
 Fone: (35) 3209-1000 - Fax: (35) 3209-1001



Pesquisa acadêmica sobre o conhecimento do Uso Racional de Medicamentos para alunos atendidos pelo projeto EDUCEFAL.
 Esta pesquisa tem por intuito relacionar o conhecimento adquirido pelos alunos após assistirem as palestras do projeto de extensão do EDUCEFAL.

Nome: _____
 Escolaridade: _____ Data: _____

1. De acordo com o Ministério da Saúde, toda embalagem de medicamento precisa ter: (associe aos locais de acordo com o texto abaixo)

GENÉRICO: 123456789010
12/01/2012

VIA DE ADMINISTRAÇÃO

NOME DO MEDICAMENTO

NOME DO PRINCÍPIO ATIVO

XX mg





VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA

Contém 25 cápsulas

Laboratório

A. Uma área especial que, ao ser raspado, revela o nome do laboratório e a palavra "qualidade"
B. Nome do produto bem impresso e de fácil leitura
C. Número de registro do medicamento no Ministério da Saúde/ANVISA
D. Data de validade e número do lote de fabricação
E. Nome do farmacêutico responsável pela fabricação e seu número de inscrição no CRF (Conselho Regional de Farmácia). O registro do farmacêutico deverá ser da mesma Unidade da Federação (UF) em que a fábrica está instalada.

2. Identifique, a partir das embalagens de medicamentos, aqueles de venda livre, tarja vermelha, tarja preta e medicamentos genéricos e ligue-os:







Venda livre
 Tarja vermelha
 Tarja preta
 Medicamento genérico

3. Circule quem é o indicado para orientar nossa colega Ana para comprar um medicamento isento de prescrição:

ACRE O CARISSO

QUANDO FOR USAR UM MEDICAMENTO SEMPRE LEIA O BULÃO DE INSTRUÇÕES E SE NÃO ENTENDER ALGUMA COISA, PEDI AJUDA PARA ENTENDER.



A) MAMMÊ!
 B) O MEU PAPA!
 C) O MEU AMIGO QUE VIVE A MESMA CIDADE QUE EU!
 D) O MEU AMIGO QUE VIVE A MESMA CIDADE QUE EU!
 E) O MEU AMIGO QUE VIVE A MESMA CIDADE QUE EU!

Fonte: Abjaude e Colaboradores, (2011).

Mesmo diante de uma possível complexidade das temáticas abordadas, a proposta educacional, associada à didática interdisciplinar construtiva e diversificada das escolas, tem atingido os objetivos propostos, servindo para inclusão da temática saúde no ambiente escolar, não apenas como um tema esporádico, mas como uma disciplina curricular concordando com a opinião de Aguiar e Souza (2011). Além disso, essa proposta pode servir como modelo para muitas outras iniciativas de educação em saúde, a participação das crianças durante as palestras, com os temas aplicados em sala de aula teve um bom aproveitamento do conhecimento, alcançando o objetivo de conscientização dos alunos a respeito do URM e promoção da saúde, pois a carência de informação sobre a prática de automedicação é fator decisivo sobre a elevada incidência (LENZI, 2011). Sendo esta a tarefa do farmacêutico desempenhando seu papel no ato da dispensação, tirando dúvidas dos pacientes e orientando quanto à prática da terapia adequada.

5.2 O papel do farmacêutico na promoção da saúde no URM em pacientes geriátricos

5.2.1 Atuar como um educador, alertando sobre os cuidados com os medicamentos e possíveis problemas decorrentes a não adesão do tratamento e polifarmácia.

Para alertar e incentivar o pensamento crítico quanto ao URM em idosos, o estudo realizado por Ronzoni e Maragno (2016) utilizou-se de práticas simplificadas como roda de conversa, e posteriormente, foi proposta uma dinâmica, onde os participantes recebiam balões com perguntas sobre o acesso, armazenamento, uso e descarte de medicamentos, a fim de instigar dúvidas e aumentar a participação dos mesmos (Quadro 3). No segundo encontro houve esclarecimento sobre mitos e verdades envolvendo os medicamentos, chás medicinais e terapias alternativas, onde cada integrante retirava um papel de uma caixa e recebiam explicações sobre tais conceitos (Quadro 4).

Através das dinâmicas propostas no trabalho dos autores acima citados, pode-se perceber o comportamento de não adesão ao tratamento e ou alteração do esquema posológico prescrito pelo médico, caracterizando UIM, visto que muitos deles relataram deixar de tomar os medicamentos ou diminuíram as doses após ter notado alguma melhora nos sintomas e por utilizar de 3 até 12 medicamentos simultaneamente, o que demonstra uma condição de polifarmácia. Alguns dos principais motivos de interrupção do tratamento relatados foram o aparecimento de efeitos colaterais, esquecimento e dificuldades de acesso.

Quadro 3 - Explicação Sobre o conceito e o uso racional de medicamentos.

1)	Qual o melhor local para armazenar seus medicamentos?
2)	Existe Risco de Ingerir bebida alcoólica durante o tratamento?
3)	Existe interação entre medicamentos?
4)	Qual a melhor forma de Ingerir os medicamentos?
5)	Devo interromper se não houver mais sintomas?
6)	Existe diferença entre o medicamento genérico e de referência?
7)	Quais os riscos da automedicação?
8)	Caso não haja o medicamento prescrito na unidade de saúde, onde devo procurar?
9)	Posso guardar o medicamento do armário da cozinha ou no banheiro?

Fonte: Adaptado de Ronzoni e Maragno, (2016).

Quadro 4 - Esclarecimentos Sobre Mitos e Verdades

1)	“Certos medicamentos são livres de efeitos colaterais”
----	--

2) “Medicamentos fitoterápicos não apresentam risco a saúde”
3) “Medicamentos Devem ser ingeridos com Leite”
4) “ O tratamento não deve ser interrompido mesmo que o sintoma desapareça”
5) “Medicamentos genéricos são baratos por apresentar qualidade inferior”
6) “Os chás medicinais não apresentam risco à saúde”
7) “As insulinas devem ser armazenadas na geladeira dentro do isopor”
8) “Posso jogar os medicamentos vencidos na lixeira ou no vaso sanitário”

Fonte: Adaptado de Ronzoni e Maragno, (2016).

O envelhecimento provoca um declínio cognitivo natural que surge na meia idade e aumenta gradativamente (Vanderlei et al., 2014). Desse modo à terapia farmacologia fica comprometida, pois continuar o esquema posológico não é uma tarefa simples aos anciãos, principalmente quando sente uma melhora no seu estado de saúde, ou por vezes não saber retomar o esquema terapêutico, outros fatores relevantes é a acessibilidade do fármaco, condições socioeconômicas e escolaridade influenciam no processo de adesão, pois não são todos medicamentos que estão disponíveis nos postos de saúde, os medicamentos são caros, optando então para um similar ou até mesmo recomendações de terceiros.

Pacientes que fazem uso contínuo de fármaco aumentam os problemas de insuficiência renal e hepática e alterações gastrintestinais, sujeitos a risco de intoxicação, outro problema que esse grupo etário enfrenta é a “vista cansada” como é chamada na terceira idade (problemas de visão), o qual possibilita a troca de medicamento, a não compreensão do receituário, esquece-se de tomar a dose seguinte, em virtude do processo de envelhecimento sendo refém da ineficácia do tratamento. Segundo Vandelei et al., (2014), afirma que a senescência atinge de forma contundente à vida dos idosos, seja em maior ou menor grau, além da dificuldades de memória, apresenta questões fisiológica que acompanha o envelhecimento.

Por esse motivo a indicação medicamentosa aos grupos geriátricos, necessita de cuidado especial por parte do prescritor, levando em consideração, não só a condição de saúde apresentada no momento da consulta, mas também suas comorbidades, uso excessivo de medicamentos e quantidades de prescrições variadas. Como tudo isso é falho, a responsabilidade da provisão de terapia é toda do farmacêutico onde é o único profissional

habilitado para fazer a conciliação de medicamentos, atuando com a assistência farmacêutica buscando diminuir os malefícios causados da polifarmácia.

Criar agendas ou tabela com os horários dos medicamentos (Figura 8) discutidos previamente durante a consulta médica ou durante a orientação do farmacêutico, auxiliaria no esquema posológico, sendo de fácil compreensão em caso de pacientes com baixa escolaridade, dispõe de letras graduadas e legíveis aos pacientes alfabetizados ou responsáveis pelo idoso.

Figura 8 - Agenda ou tabela com os horários dos medicamentos

	Amanhecer	Café	Intervalo 1	Almoço	Intervalo 2	Jantar	Dormir
Horário							
Medicamento							
Medicamento 1	6h		12h		18h		24h
Medicamento 2		8h					
Medicamento 3	6h				18h		

Fonte: CIPRIANO, et al, (2019).

A necessidade do uso de medicamentos aumenta conforme a idade, e ao adquirir um medicamento em farmácia, é notória que em sua bula há poucas linhas descritas à indicação do fármaco, em contra partida há um espaço bem maior destinado aos efeitos colaterais particulares da droga, somando mais três medicamentos em diante as condições de interação medicamentosa são maiores, caracterizando efeitos adversos ou mesmo diminuindo ou potencializando a ação de outro.

Tendo em vista esta situação, uma das atribuições do farmacêutico é a orientação aos pacientes, com relação à dose prescrita da receita, melhor horário para administração, necessidade de jejum antes ou após o consumo, com a intenção de diminuir essas intercorrências, acompanhamento utilizando seguimentos farmacoterapêutico no processo de atenção farmacêutica é válido. Essa estratégia de intervenção farmacêutica expande a aceitação desse grupo etário e a confiança ao profissional de farmácia, o qual deve estar integrado nas ações conjuntas aos demais profissionais da saúde para resolver assuntos referentes à farmacoterapia.

Semelhantemente Freitas Santos e colaboradores (2017), desenvolveram um projeto de educação em saúde, com caráter corretivo e educativo, que partem do princípio de prevenção através das orientações e informações, neste, relatam o interesse de avaliar o nível de conhecimento dos mesmos sobre armazenamento e descarte de medicamentos, além de, abordar outros conteúdos sobre interação medicamentosa, adesão ao tratamento, polifarmácia e alterações anatômicas e funcionais naturais do envelhecimento - “senescência”. “As argumentações dos participantes do “quis” sobre medicamento” nas dinâmicas com idosos (Quadro 5), demonstram que enfrentam problemas parecidos com os anciãos do trabalho de Ronzoni e Maragno (2016), o desenvolvimento do projeto com as orientações dos farmacêuticos, auxiliou a melhoraria da terapia farmacológica que eles realizavam de maneira imprudente, após a interação, os profissionais puderam receber o feedback de toda a ação de forma positiva, mostraram-se conscientes depois da atividade realizada.

Quadro 5 - Relatos dos idosos sobre a ação educativa

<i>“Saber sobre o uso dos meus remédios é muito importante, pois as vezes eu esqueço de tomar antes de merendar, e o médico sempre diz que dá problemas” M.D.G, 72 anos</i>
<i>“Sempre guardo meus remédios em cima da geladeira do jeito que o doutor falou” A.F.R, 62 anos</i>
<i>“Toda vez que esqueço de tomar o remédio não sei como tomar o outro, mas agora vocês falaram o certo...” F.A.M.S, 83 anos</i>
<i>“Às vezes esqueço e tomo o remédio da pressão com chá, mas como vocês falaram não é bom...” C.E.L.M, 75 anos</i>

Fonte: Freitas Santos e colaboradores (2017).

A falta de informação por parte do doente a cerca de sua medicação constitui uma fonte potencial de resultados negativos o qual afeta a saúde. O farmacêutico desempenha um papel fundamental no fornecimento de informações, pois é o profissional de saúde com formação específica em medicamento com maior acessibilidade ao enfermo, contribuindo para diminuição de morbidade e mortalidade causada por medicamento (SANTOS et al., 2007). Para melhorar o pensamento crítico sobre o URM, a adesão dos pacientes idosos a seus regimes terapêuticos reduz o número de internações, prescrições, leitos e Reação Adversa ao Medicamento (RAMs).

Estratégia do profissional farmacêutico em propor ações em saúde baseadas em atividades lúdicas, campanhas educativas, portanto, são altamente recomendadas para promover uma mudança no estilo de vida de idosos permitindo que haja momentos de bem-

estar físico, mental e de interação interpessoal, podendo propiciar melhoria significativa na qualidade de vida, além do fortalecimento da autonomia, autoestima, descontração, reflexão e melhor compreensão do tema em discussão.

5.2.2 Incentivar o hábito de vida saudável como prevenção de doenças futuras.

Para o incentivo da vida saudável, no estudo de Barreto et al., (2012), idosas com idades a partir de 60 anos participaram de temas abordados já identificados entre o grupo analisado: automedicação, armazenamento, administração e descarte de medicamentos e saúde (atividades relacionadas ao bem-estar). Esses problemas foram teorizados e as atividades práticas constaram de jogos de quebra-cabeça (Figura 9), retratando hábitos de vida saudável, tabuleiro, cartas imagem (refletindo aspectos da utilização e armazenamento de medicamentos) e dramatização (Figura 10), abordando as principais patologias e medicamentos utilizados, verificando junto às mesmas, seus conhecimentos a respeito das questões que envolvem a saúde, como tabagismo, sedentarismo, obesidade, entre outros.

Figura 9 - Jogo de quebra cabeça



Fonte: Barreto et al., (2012).

Figura 10 - Dramatização e promoção do URM



Fonte: Barreto et al., (2012).

As últimas décadas têm representado um período de mudanças nas condições de vida e de saúde da população brasileira, que está em acentuado processo de envelhecimento, com um padrão de trabalho e lazer modificados e com profundas transformações na qualidade e quantidade dos alimentos ingeridos (Ferrari et al., 2017). O tabagismo, sedentarismo e obesidade representa um importante acelerador do processo de envelhecimento, comprometendo não apenas a expectativa, mas também a qualidade de vida.

De acordo com Goulart, et al. (2010), as principais causas de morte por tabagismo são as doenças cardiovasculares, a doença pulmonar obstrutiva crônica e o câncer de pulmão. A inatividade física traz consequências relevantes ao sistema funcional dos idosos, tais como atrofia das fibras musculares, diminuição da flexibilidade articular, perda de massa muscular, além do comprometimento funcional de vários órgãos, as principais complicações associadas à obesidade são hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, doença cardiovascular certos tipos de câncer, síndrome de apneia / hipopnéia do sono e osteoartrite também aumenta durante o envelhecimento. (Ferreira, 2016; SANTOS et al., 2013).

Desse modo, Folle et al. (2009) destaca que devido o número de idosos em inatividade física deve-se induzir a criatividade dos profissionais da área de saúde para que estes criem programas e ações que assegurem novos modelos assistenciais e ampliem a participação da população de maneira que se conscientizem da importância de se manterem ativos. Na realidade, a inserção da prática regular de exercícios físicos deve ser entendida como uma

questão essencial nos hábitos de uma vida saudável da pessoa idoso, até como uma questão de prevenção da obesidade o que irá garantir realmente um envelhecimento vigoroso.

O seu estreito contato com o paciente permite que o aconselhe sobre os riscos do tabagismo à saúde, o motive a entrar no programa de tratamento do tabagismo pelo SUS em sua localidade, e dê suporte, por meio de acompanhamento farmacoterapêutico. (SILVA, 2007). Há vários outros fatores englobando o campo da saúde, além dos que foram mencionados, porém de forma mais ampla, como condições de moradia, educação, trabalho e lazer. Por esse motivo, diz Vaz (2006, p. 92), a mudança nos hábitos de vida:

[...] é frequentemente apresentada como primeira alternativa para reduzir as chances de adoecer. Os remédios aparecem como segunda opção, necessária se a mudança no cotidiano do indivíduo não for suficiente. Essa ênfase no poder do indivíduo em relação à sua vida e morte através de atos banais pode ser percebida nas inúmeras notícias que conectam alimentação e doenças cardíacas. Pelo nexos com o colesterol e a pressão alta, certos alimentos e temperos (carne vermelha, ovo, margarina, sal, etc.) tornaram-se venenos, a serem consumidos cuidadosamente. Outros alimentos, porém, por alguma substância química que contenham, passam a ser vistos como remédio.

Como bem definida em diversos estudos segundo a (OMS, 2005), garante que “ter saúde” é o “bem estar físico, mental e social”, não é apenas ausência de doença. Quem determina tal fato é o próprio estilo de vida da pessoa. O fato é que muitos problemas que a medicina moderna tem ajudado a solucionar, poderiam ser evitados adaptando-se a um estilo de vida benéfica, promovendo a saúde. Acredita-se que o bem estar físico e psicológico é fundamental para uma vida saudável, neste contexto, o profissional de saúde incentiva os idosos a mudanças de hábitos, com orientações que caracterizam comportamentos saudáveis, para o desenvolvimento de atitudes e estilo de vida positivo e acessível, pois ajuda a impedir que doenças se instalem, e quanto mais cedo compreender essas informações melhor será o resultado futuro.

Tendo em vista a segunda opção de saúde, caso as mudanças de hábitos não sejam eficazes, o estudo de Gomes, (2018), visando à importância do tratamento correto de medicamentos em idosos, elaborou o primeiro jogo de tabuleiro (Figura 11), para ser utilizado como uma ferramenta pedagógica lúdica, atrativa, criativa e de baixo custo, que propõe complemento na prática farmacêutica dos serviços clínicos e educacionais. Espera-se com

essa estratégia, que o jogador aplique o aprendizado na vida real e entenda que ao se portar com atitudes positivas, estará sendo recompensado, e essa recompensa é a própria saúde, e caso contrário, com atitudes negativas, estará prejudicando sua própria saúde. O jogo abordava sobre alguns medicamentos utilizados nos tratamentos de enfermidades pré-estabelecidas e também reforça a importância de se recorrer ao profissional farmacêutico, em casos de dúvidas sobre o medicamento pertencentes a diversas classes terapêuticas.

Figura 11 - Jogo do Tabuleiro “Informacêutico”



Fonte: Gomes, (2018).

5.2.3 Fornecer esclarecimentos sobre dúvidas a terapia medicamentosa, e aconselhar os pacientes quanto à prevenção e agravos de quedas na terceira idade.

Costa et al. (2014) determinaram atividades educativas baseadas em esclarecimentos das dúvidas sobre a melhoria na promoção de saúde e prevenção de agravos e bem-estar do paciente com estratégias eficazes, no que se refere a orientação e conscientização de um grupo de idosos com atividades descritas no quadro (Quadro 6). Dentre os quais a prevenção de quedas na terceira idade, foi escolhida para ser abordado neste trabalho.

Quadro 6 - Apresentação das atividades desenvolvidas no grupo de idosos da USF

TEMÁTICA	OBJETIVO	OBSERVAÇÕES
Higiene do sono (dez participantes)	Informar sobre a utilização de medicamentos benzodiazepínicos e/ou plantas indutoras do sono e suas consequências.	Em um depoimento relatou-se a substituição do clonazepam pelo chá da casca do mulungu (Eritrina mulungu) e que a mesma trouxe efeitos positivos. As dicas não farmacológicas, contidas nas tarjetas, para melhoria da qualidade do sono foram bem recebidas, mas foi possível observar apesar disto, resistência ao abandono do uso crônico destes medicamentos.
Hipertensão arterial sistêmica (HAS) e Diabetes (quinze participantes)	Esclarecer dúvidas sobre HAS e Diabetes.	A estratégia de verter corante vermelho no sal chamou atenção das idosas, já a tentativa da dramatização do mecanismo de ação da glicose não foi bem sucedida, sendo esta feita a partir dos banners. Foi observada pouca participação por parte das usuárias.
Uso racional de medicamentos (vinte participantes)	Esclarecer quanto ao uso racional de medicamentos.	Houve bastante curiosidade e atenção por parte das usuárias em relação à dramatização, muitas idosas sorriam das situações apresentadas. A discussão sobre as problemáticas foi rica, havendo participação intensa e grande troca de experiências no que se diz respeito ao uso, armazenamento e descarte de medicamentos.
Doenças reumáticas (oito participantes)	Expor e esclarecer dúvidas sobre as doenças reumáticas e os seus principais medicamentos.	Muitos questionamentos foram feitos pelas idosas, em especial por uma participante que havia recentemente passado por procedimento cirúrgico no joelho. Orientações sobre o uso do Alendronato de Sódio chamaram a atenção das participantes, muitas desconheciam as informações para uso da substância. Algumas idosas questionaram sobre o uso crônico de alguns medicamentos, entre eles o Carbonato de Cálcio.
Oficina de memória (dez participantes)	Mostrar aspectos relacionados à memória com destaque para os medicamentos.	Participação ativa das idosas. Somente uma não conseguiu identificar o objeto dentro do saco cego. Muitas usuárias trouxeram a questão sobre o esquecimento ligado à idade e sobre o que seria o mal de Alzheimer. Foram citados alguns medicamentos utilizados para memória e sobre o cuidado no uso da Ginkgo biloba por idosos. No final, foi entregue uma cartilha sobre a temática elaborada pelos residentes.
Prevenção de quedas na terceira idade. (nove participantes)	Mostrar como a quedas podem ser prevenidas.	Cada imagem “correta” possuía uma correspondente “errada”, o que facilitou a discussão entre as usuárias. Relatou-se a questão de como algumas classes de medicamentos (antihipertensivos, antidiabéticos, ansiolíticos e etc) podem levar a tontura e ao consequente aumento do número de quedas em idosos.

Fonte: Costa et al.,(2014).

Fatores relacionados à própria velhice, como a visão, fraqueza muscular e alterações no equilíbrio são as causas principais de queda na terceira idade, outras causas incluem as doenças correlacionadas que afetam o sistema motor, sequelas de acidente vascular cerebral (AVC), consumo de bebidas alcoólicas, uso de fármacos sedativos, hipnóticos e ansiolíticos.

Devido à sua fragilidade e vulnerabilidade os idosos não têm grandes chances de escapar de tal episódio. O farmacêutico deve fornecer esclarecimentos sobre efeitos colaterais das classes medicamentosas citadas acima de forma a ser compreendida pelos usuários, pacientes que sofreu alguma queda ou que apresenta algum fator de risco devem ser

encaminhados para o consultório médico geriatra para avaliação clínica particular do paciente, para ajustes nas medicações, outra proposta benéfica são exercícios físicos de fortalecimento. Segundo o ministério da saúde, treinamentos específicos para equilíbrio, como aulas de tai chi chuan, podem reduzir em até 37% as quedas na terceira idade (Cabral, 2019). Vale a pena ressaltar que as quedas costumam acontecer no ambiente doméstico e poderiam ser facilmente evitadas se alguns cuidados tivessem sido tomados (Figura 12).

Figura 12 - Adaptações ambientais domésticos para prevenir quedas em idosos

- ✓ **Instalar barra de apoio no banheiro (no chuveiro e perto do vaso sanitário);**
- ✓ **Instalar corrimão no corredor e escada;**
- ✓ **Nas escadas, não deixe objetos soltos;**
- ✓ **Avaliar todos os tapetes (deixar somente tapetes finos e aderidos ao piso);**
- ✓ **Na saída do chuveiro, deixe um tapete firme, antiderrapante;**
- ✓ **Retirar do caminho fios de luz e telefone;**
- ✓ **Consertar tacos soltos e qualquer defeito no piso;**
- ✓ **Colocar tiras de adesivo antiderrapante no piso do chuveiro e escadas;**
- ✓ **Manter sempre seco o piso do banheiro, cozinha e área de serviço;**
- ✓ **Melhorar a iluminação noturna (no corredor e banheiro);**
- ✓ **Organizar o mobiliário (retirar do caminho os móveis muito baixo e soltos);**

Fonte: Adaptado de Chaimowicz e colaboradores, (2013).

Para auxiliar no processo de intervenção na redução da gravidade das quedas são usados suplementos orais de vitamina D e cálcio receitadas pelo médico para a prevenção de osteoporose (Cabral, 2019). Em caso de dúvidas com relação outras classes farmacológicas, buscar orientação com os aconselhadores de saúde ou seja com o farmacêutico, visto que é o último profissional a ter contato com o usuário antes da utilização do medicamento, cabe a ele a oportunidade de adequar situações de possíveis erros, por isso ele é o corresponsável para que toda farmacoterapia seja realizada com sucesso.

6. CONCLUSÃO

O exame da literatura dos últimos 10 anos mostrou que a atenção farmacêutica foi desenvolvida sobre diferentes perspectivas e focou aspectos diversos, conforme o interesse do pesquisador em diferente época. O presente estudo contribuiu para mostrar que o papel do farmacêutico vai além da simples dispensação do fármaco, utilizando-se de seus conhecimentos específico quanto ao uso racional de medicamento.

Observou-se que crianças por não serem responsáveis pelos seus atos tornam-se vítimas da intoxicação e automedicação praticada pelos seus cuidadores. Em virtude de tais eventos com intuito de procurar respostas referentes ao papel do farmacêutico na promoção da saúde e URM neste grupo etário, obtivemos várias respostas que evidencia o farmacêutico ganhando espaço na sociedade. A população idosa não tem o conhecimento adequado quanto à utilização correta de medicamento, são alvos principalmente da polifarmácia e RAM, tomando decisões de abandonando do tratamento, por conta de sua avançada idade são sujeitos à queda e seus agravos, como precaução de enfermidades vindouras sugestões de hábito de vida saudável foram recomendados.

Durante as análises de diversos textos comentados resultados apontam vários artificios de atenção farmacêutica, o profissional deve orientar sobre os riscos que o medicamento proporciona a saúde das crianças, animais e meio ambiente, sendo necessária a boa prática de armazenamento em locais de difícil acesso a população infantil e uma adequada comodidade para garantir a estabilidade do fármaco, em caso drogas vencidas e inutilizadas no domicilio direcionar os usuários procurar a unidade de saúde para despreza-las.

A adaptação do consultório farmacêutico com ambiente para o recebimento das crianças favoreceu os responsáveis a compreensão da terapia farmacológica, desempenhando suas atribuições na avaliação do conjunto de remédios que o paciente está tomando e possíveis interações, ouvir o paciente e acompanhar sua evolução clínica discutindo a terapia com outros profissionais da saúde e indicar medicamentos isentos de prescrição, lançando mão de ferramentas tecnológica que atendem às necessidades dos pacientes, trazendo benefícios aos usuários.

Com relação ao processo de automedicação influenciado por propagandas e incentivo de terceiros, diversas formas de abordagem são necessárias para atender o público infantil, principalmente dentro de programas de educação em saúde, já que os temas são complexos, para que desde cedo esta prática seja entendida como uma ação errônea e seja repelida pelas

crianças, conscientizando-as que os medicamentos devem ser dispensados mediante a orientação do farmacêutico, principalmente as pertencentes a classe de antibióticos e fármacos tarjados os quais necessitam da retenção do receituário por parte deste profissional.

No que se refere às questões voltadas ao público geriátrico, o detentor do conhecimento de medicamento tem a responsabilidade de realizar estratégias de intervenção farmacológica, auxiliando o paciente no melhor esquema terapêutico para minimizar as intercorrências de polimedicação, levando em consideração a comorbidade e quantidade de prescrição variada, incentivando o uso de agendas e tabelas com horários para facilitar o entendimento e a conciliação dos medicamentos para pacientes leigos e alfabetizados, em caso de prescrição de MIPs, utilizar letras graúdas e legíveis para melhor compreensão da terapia farmacológica.

Caso haja dúvida por parte do paciente, tem como função buscar esclarecer a posologia e recomendações do receituário, além de informar os devidos cuidados de armazenamento do medicamento garantindo a estabilidade do mesmo, além de propor as atividades voltadas para o bem estar do idoso, no incentivo de adquirir bons estilos de vida para melhorar significativamente a qualidade de sua saúde. O seu estreito contato com o paciente fumante permite que o aconselhe sobre os riscos do tabagismo à saúde, o motive a entrar no programa de tratamento do tabagismo pelo sistema único de saúde em sua localidade, e dê suporte, por meio de acompanhamento farmacoterapêutico, a esse tratamento.

Pacientes que se identificam com sedentarismo e obesidade são instruídas a adotarem práticas de atividades físicas, o desenvolvimento de programas e ações que assegurem novos modelos assistenciais e engajamento da população idosa é sugerido para que à prática de atividade física seja contínua, auxiliando até mesmo em sua resistência e equilíbrio, sendo benéficas para a precaução de quedas decorrentes de possíveis efeitos colaterais de medicamento, sendo esta uma das principais causas, além de instruções de ajuste no ambiente doméstico para prevenir agravos.

Entende-se que se trata de um grande desafio a população enfrentar essas dificuldades, parceria da universidade envolvendo os acadêmicos de farmácia utilizando o material de apoio da Educanvisa adaptadas para a realidade do município, pode ser estabelecida com as escolas e a comunidade, não somente de forma eventual, mais sim com regularidade semelhante às campanhas do outubro rosa e novembro azul, já que o dia 05 de Maio é conhecido como o dia da conscientização do URM. Tais campanhas podem ser geridas pelos próprios farmacêuticos das unidades de saúde da região, servindo como estímulo e

demonstrando o valor de sua profissão, auxiliando o serviço público de saúde a minimizar ônus com internações. Diversos artigos comprovaram que o farmacêutico é a peça chave para informar e educar as pessoas sobre o uso prudente de medicamento e prolongar a expectativa de vida dos pacientes de forma saudável. Assim, espera-se que este trabalho possa estimular maior debate a respeito dessa temática, visando promover os avanços necessários para a disponibilização de ações e serviços de Atenção Farmacêutica para contribuir e somar esforços com outros trabalhos já desenvolvidos.

7. REFERÊNCIAS

ABJAUDE, S. A. SILVA, N. R, da. MARQUES, L..A. RASCADO, R.R. Promoção da saúde: orientação para alunos do ensino fundamental. Universidade Federal de Alfenas-MG, 2011. Pag 1-12.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Diagnóstico Situacional da Promoção de Medicamentos em Unidades de Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Anvisa; 2010.

AFONSO, A. M. Farmácia Clínica em Pediatria. 2013. 102f, Tese (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) Faculdade de Ciências e Tecnologia, Universidade do Algarve, Faro, Portugal.

AGUIAR, E.M.D.S.; SOUSA, E.A.F. A promoção da saúde na escola. Educação e Informação em Saúde: caderno de textos acadêmicos, p.85-92, 2011.

ALMEIDA H. O. VERSIANI E. R, DIAS A. R., Novaes M. R. C. G., Trindade E. M. V. Adesão a tratamentos entre idosos. Com. Ciências Saúde. 2013;18(3):57-67.

ALMEIDA, R.B, de. SOTORIVA, Antônia. ANDRADE SALVADOR, A.C. FOLCHINI, C.M. BORDIGNON, J.C. VALDEZ, R.H. Uso racional de medicamentos numa proposta integrada de educação em saúde. pag 01-20, 2013.

ARRAIS PSD, BARRETO ML, COELHO HLL. Aspectos dos processos de prescrição e dispensação de medicamentos na percepção do paciente: estudo de base populacional em Fortaleza, Ceará, Brasil. Cad Saude Publica. 2007;23(4):927-37.

BARRETO, M.T. CRUZ, L.G. VERAS SILVA, C.M, da. PRATA, M.S, de. SOUZA, H.N, de. SENA RIOS, P.S,de. RIOS, M.C. Brincando e ressignificando o uso racional de medicamentos: a experiência em um grupo de idosos. Caderno de graduação – Ciências Biológicas e da Saúde / Aracajú /v.1 / n.15/ p. 53-64 / out. 2012.

BECKHAUSER Gabriela Colonetti et al. Utilização de medicamentos na Pediatria: a prática de automedicação em crianças por seus responsáveis. Rev Paul Pediatria, v. 28, nº 3 p.262-268, 2010.

BERMUDEZ J.A.Z., BARROS M.B.A.. Perfil do acesso e da utilização de medicamentos da população brasileira – contribuições e desafios da PNAUM – Inquérito Domiciliar. Rev Saude Publica. 2016;50(supl 2):2s.

BISSON, MARCELO POLACOW. Farmácia clínica e atenção farmacêutica. 3. ed. Barueri: Manole, 2016.

BRASIL, Ministério da saúde Portaria n 834 de 14 de maio de 2013. Dispõe sobre a definição do comitê Nacional para a promoção do uso Racional de medicamentos. Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. A assistência farmacêutica nas Redes de Atenção à Saúde do SUS. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Assistência Farmacêutica em Pediatria no Brasil : recomendações e estratégias para a ampliação da oferta, do acesso e do Uso racional de Medicamentos em crianças – Brasília : Ministério da saúde, 2017. 82 p.: il.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE – MS. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/uso-racional-de-medicamentos>> Acesso em: 15 maio 2019.

BRIKS L.F. [Judicious use of medication in children]. J Pediatr (Rio J) 2003;79 (Suppl 1):S107-14

CABRAL K. N. Quedas em idosos podem ser prevenidas. Síri –Libanês, Brasília , publicado 07 de Fevereiro de 2019. Disponível em: <<https://www.hospitalsiriolibanes.org.br/sua-saude/Paginas/prevencao-quedas-idosos.aspx>>. Acesso em: 28 junho 2019.

CÓDIGO DE ÉTICA DA PROFISSÃO FARMACÊUTICA. Resolução do CFF nº 417,418/2004e431/2005. Conselho Federal de Farmácia. Brasília, 2005

CORRER, C. J.; OTUKI, M. F.; SOLER, O. Assistência farmacêutica integrada ao processo de cuidado em saúde: gestão clínica do medicamento. Revista Pan-Amazônica de Saúde, [S.l.], v. 2, n. 3, p. 41-49, 2011.

COSTA, E.M. MARCOS RABELO, A.R, de. LIMA, J.G, de. Avaliação do papel do farmacêutico nas ações de promoção da saúde e prevenção de agravos na atenção primária. Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de

Farmácia, Recife, PE, Brasil. Rev Ciênc Farm Básica Apl., 2014;35(1):81-88 ISSN 1808-4532

DANDOLINI, B.W. BATISTA, L.B, DE. LÚCIA HELENA FERNANDES SOUZA, L.H, de. Galato, Dayani. Piovezan, A.P. Uso Racional de Antibióticos: uma experiência para educação em saúde com escolares. Ciência & Saúde Coletiva, 17(5):1323-1331, 2012.

DOMINGUES, FPH. GALVÃO, TF. ANDRADE, CKR. ARAÚJO, PC. SILVA, TM. PEREIRA MG. Prevalência e fatores associados à automedicação em adultos no Distrito Federal: estudo transversal de base populacional. Epidemiol. Serv. Saúde vol.26 no.2 Brasília Apr./June 2017.

ESHER. Angela. COUTINHO, Tiago. Uso racional de medicamento, farmacêuticalização e usos do metilfenidato. Departamento de Política de Medicamentos e Assistência Farmacêutica. Ciência & Saúde Coletiva, 22 (8): 2571-2580,2017.

Experiências Exitosas de Farmacêuticos no SUS. Conselho Federal de Farmácia, 2018.

FARIAS R. G., SANTOS S. M. A. Influência dos determinantes do envelhecimento ativo entre idosos mais idosos. Enferm, Florianópolis,v.21, nº1, p. 167-176, 2012.

FERRARI. T. K.; Cesar C. L. G.; Alves M. C. G. P.; Barros M. B. A.; Goldbaum M.; Fisberg R M. Caderno de saúde pública. Estilo de vida saudável em São Paulo, Brasil, Cad. Saúde Pública, v.33, n. 1, p: 00188015, 2017.

FERREIRA G. Proposta de intervenção para redução do sedentarismo dos idosos da equipe saúde da família bela alvorada no município de Rubim-MG. Trabalho de conclusão de Curso (especialização), Universidade Federal de Minas Gerais, 2016.

FERREIRA, R. L.; JUNIOR, A. T. T. Estudo sobre a automedicação, o uso irracional de medicamentos e o papel do farmacêutico na sua prevenção. Revista Cient. FAEMA. Revista da Faculdade de Educação e Meio Ambiente. Ariquemes, v. 9, n. ed. Esp. maio-jun, 2018.

FIDÊNCIO V. M, YAMACITA F. Y. ATENÇÃO FARMACÊUTICA AO PACIENTE IDOSO. V Congresso Multiprofissional em Saúde – Atenção ao Idoso, 2011.

FOLLE, A. et al. Construção da Carreira Docente em Educação Física: Escolhas, Trajetórias e Perspectivas. Revista Movimento da UFRGS – Porto Alegre, v.15, n.1, p. 1- 25, 2009.

FREITAS SANTOS, S.L. dos, SILVA ALVES, H.H. da, NOGUEIRA TORRES BARROS, K.B. Ação educativa na perspectiva do uso racional de medicamentos em idosos: um relato de experiência. *Rev. Saúde Públ. Santa Cat., Florianópolis*, v. 10, n. 3, p. 76-84, set./dez. 2017.

GOMES, T. M. Construindo a relação farmacêutico-paciente (manuscrito): criação de jogo de tabuleiro como estratégia de promoção do uso racional de medicamentos/ Tatiane Gomes – Universidade Federal de Ouro Preto. 2018. Pag 1-48.

GOULART D., Engroff P.; Ely L.S.; Vanessa Sgnaolin V.; Santos E. F.; Terra N. L.; De Carli G.A. tabagismo em idosos, *rev. bras. geriatr. gerontol.*, rio de janeiro, v. 13, n.2, p:313-320, 2010.

HASENCLEVER, L.; PARANHOS, J.; COSTA, C.R.; CUNHA, G.; VIEIRA, D. A indústria de fitoterápicos brasileira: desafios e oportunidades. *Caderno Ciência & Saúde. Coletiva*, 2017.

JÚNIOR C. A. M., De SOUZA A. B. Estudos Interdisciplinares em Psicologia. Adesão ao uso de medicamentos: algumas considerações. *Est. Inter. Psicol.* vol.1 no.1 Londrina, 2010.

KATZUNG, Bertram G. *Farmacologia básica e clínica*. 10. Ed. São Paulo: McGraw-Hill Interamericana, 2008.

LENZI, L.; VENSON, R.; PONTAROLO, R. Atividade educativa sobre automedicação e alimentação saudável com crianças de ensino fundamental em escola municipal de Curitiba (pr) e seu impacto. *Educação e Informação em Saúde: caderno de textos acadêmicos*, p.95-101, 2011. Disponível em:

<[http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/62baf80492de2f4b04bb314d16287af/](http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/62baf80492de2f4b04bb314d16287af/Caderno_textos_academicos_completo_BAIXA_cs4.pdf?MOD=AJPERES)

[Caderno_textos_academicos_completo_BAIXA_cs4.pdf?MOD=AJPERES](http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/62baf80492de2f4b04bb314d16287af/Caderno_textos_academicos_completo_BAIXA_cs4.pdf?MOD=AJPERES)>. Acesso em: 15 jun. 2019.

LIMA, M. G.; ALVARES, J.; JÚNIOR, A. A. G.; COSTA, E. A.; GULBU, I. A.; SOEIRO, O. M.; LEITE, S. N.; KARNICOWSKI, M. G. O; COSTA, K. S.; ACURCIO, F. A. Indicadores relacionados ao uso racional de medicamentos e seus fatores associados. *Revista de Saúde Pública*, 2017, 51 Supl 2:23s.

LUTZ, B, H.; MIRANDA, V. I. A.; BERTOLDI, A. D. Inadequação do uso de medicamentos entre idosos em Pelotas, RS. *Rev. Saúde Pública*, 2017; 51:52.

MATOS, J.F.; PENA, D. A.; PARREIRA, M.P.; SANTOS, T.C.; COURA-VITAL, WENDEL. Prevalência, perfil e fatores associados à automedicação em adolescentes e

servidores de uma escola pública profissionalizante. Caderno Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 2018.

MESQUITA G.V. Morbimortalidade em idosos por fratura proximal do fêmur. *Enferm.* v. 18, nº1, p.63-67, 2009.

Morales-Carpi C, Julve Chover N, Carpi Lobatón R, Estañ L, Rubio E, Lurbe E et al. Medicamentos utilizados en pediatria extrahospitalaria: disponemos de información suficiente? *An Pediatr (Barc)*v.68, p.439-46, 2008.

NASCIMENTO R. C. R. M., ÁLVARES J, GUERRA JUNIOR A. A., GOMES I. C., SILVEIRA M. R. , Costa EA, et al. Polifarmácia: uma realidade na atenção primária do Sistema Único de Saúde. *Rev Saude Publica.* 2017;51 Supl 2:19s

NOGUEIRA J. S. E.; BONINI G. A. V. C; MASCARO M. S. B.; IMPARATO J. C. P.; POLITANO G. T. Automedicação em crianças atendidas em centro de especialidades odontológicas *REV ASSOC PAUL CIR DENT* 2015;69(4):369-75, 2015.

OLIVEIRA, S.B.; BARROSO, S. C.; BICALHO, M. A.; REIS, A. M. Perfil de medicamentos utilizados por auto medicação por idosos atendidos em centro de referência. *Einstein (São Paulo).* 2018; 16(4):eAO4372.

Organização Mundial da Saúde. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2005.

Organização Mundial de Saúde. A crescente ameaça da resistência antimicrobiana: opções de ação: sumário executivo. Brasília: OMS; 2012. 16 p.

Pacheco E. et al., 2017. Porta tratamento de água Descarte incorreto de medicamentos pode causar danos à saúde e ao meio ambiente. Disponível em: < www.tratamentodeagua.com.br > Acesso em 25 de junho 2019.

PINTO, M.M, de. BARROS, V.B. CARDAMONI, R.V. MARCUSSI, F.L. ANDREOLI PINTO, T.J, de. 2011. Experiência de utilização de ferramentas lúdicas na abordagem do tema uso racional de medicamentos para alunos do ensino fundamental. *Rev. Bras. Farm.* 92(1): 23-32, 2011

RONZONI, M. M. MARAGNO, C. A. O papel do farmacêutico nas ações de educação em saúde de um grupo de idosos: relato de experiência. Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, Criciúma, SC, Brasil. Pag 1-8, 2016.

SAMPAIO, P. da S., SANCHO L. G., DO LAGO R. F. Implementação da nova regulamentação para prescrição e dispensação de antimicrobianos: possibilidades e desafios. Cad. Saúde Colet., Rio de Janeiro, v. 26 , n.1, p. 15-22, 2018.

SANTOS, M. H., FERREIRAP. I., RIBEIRO P.L., CUNHA I. Introdução a seguimentos farmacoterapêutico, Grupo De Investigação Em Cuidados Farmacêuticos Da Universidade Lusófona, 1º edição, Gicuf-ulht 01/ 2007 .

SANTOS, R. R.; Bicalho M. A. C.; Mota P.; Oliveira D. R.; Moraes E.N.; Revista médica de Minas Gerais. Obesidade em idosos. Rev Med Minas Gerais; v. 23, n.1, p: 64-73, 2013

SCHENKEL, E. P.; FERNANDÉS, L. C.; MENGUE, S. S. Como são armazenados os medicamentos nos domicílios? Acta Farmacéutica Bonaerense, Buenos Aires, v. 24, p. 266-270, 2005.

SILVA Avaliação de armazenamento de medicamentos em domicílio em um bairro de Ariquemes/RO. Revista científica FAEMA. Revista da Faculdade de Educação e Meio ambiente – FAEMA, Ariquemes/RO, Ano 9 n. Ed esp, p. 491-499, maio-junho 2018

PIZZOL, T. D. S.; TAVARES N. U. L.; BERTOLDI, A. D.; FARIAS, M. R., ARRAIS, P. S. D.; RAMOS, L. R.; OLIVEIRA, M. A.; LUIZA, V. L.; MENGUE, S. S. Uso de medicamentos e outros produtos com finalidade terapêutica entre crianças no Brasil. Rev Saude Publica. 2016;50(supl 2):12s.

RAMOS, L. R.; TAVARES, N. U. L.; BERTOLDI, A. D.; FARIAS, M. R.; OLIVEIRA, M, A.; LUIZA, V. L.; et al. Polifarmácia e polimorbidade em idosos no Brasil: um desafio em saúde pública. Rev Saude Publica. 2016;50(supl 2):9s.

SILVA E. V. O papel do farmacêutico comunitário na cessação do tabagismo. Conselho Federal de Farmácia. Centro Brasileiro de informação sobre medicamento. CEBRIM/CFF. Boletim farmacoterapêutica ano XII nº03 mai-ago, 2007.

SILVA, N. H.; MARIANO, I. V.; BRUM, H. C. C.; CHAUD, L. C. S. Atuação do farmacêutico quanto à prestação de serviços e à prescrição farmacêutica em farmácias de Pindamonhangaba – SP. Revista Ciência Saúde, 2016.

SINITOX. Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas. Dados de intoxicação, 2013. Disponível em: <<http://sinitox.icict.fiocruz.br/sites/sinitox.icict.fiocruz.br/files//.pdf>>. Acesso em: 15/05/2019.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Revista Einstein, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102>. Acesso em 18 de abr 2019.

VANDERLEI M.B.P.; DE ASSIS F.R.C; Da SILVA L.V; COLELLA T. L. A. O declínio da memória e suas implicações na aprendizagem do idoso. Universidade Federal da Paraíba/Faculdade Internacional da Paraíba, 2014. Disponível em: <http://editorarealize.com.br/revistas/cintedi/trabalhos/Modalidade_1datahora_14_11_2014_23_15_32_idinscrito_2442_ec95604e4c2603fb831bc8623a7a9890.pdf>. Acesso: 26 de Junho 2019.

VAZ, P. As narrativas midiáticas sobre cuidados com a saúde e a construção da subjetividade contemporânea. Logos 25: corpo e contemporaneidade. Rio de Janeiro, ano 13, 2º semestre 2006. Disponível em: <http://www.logos.uerj.br/PDFS/25/08_Paulo_Vaz.pdf>. Acesso em: 26 jun. 2019.

WANNAMACHER, Lenita. Condutas baseadas em evidências sobre medicamentos utilizados em atenção primária à saúde. Tema 1. In: BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Uso racional de medicamentos: temas selecionados. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série A. Normas e manuais técnicos).