



CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO
CURSO DE FARMÁCIA

RAFAEL GOMES VIANA

**PERFIL DOS USUÁRIOS DE CORTICOIDES DE UMA FARMÁCIA COMUNITÁRIA
DO MUNICÍPIO DE FORTALEZA-CE**

FORTALEZA
2020

RAFAEL GOMES VIANA

PERFIL DOS USUÁRIOS DE CORTICOIDES DE UMA FARMÁCIA COMUNITÁRIA
DO MUNICÍPIO DE FORTALEZA-CE

Artigo TCC apresentado ao curso de Farmácia Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO – como requisito para a obtenção do grau de bacharel, sob a orientação do prof. Walber Mendes Linard.

FORTALEZA
2020
RAFAEL GOMES VIANA

PERFIL DOS USUÁRIOS DE CORTICOIDES DE UMA FARMÁCIA COMUNITÁRIA
DO MUNICÍPIO DE FORTALEZA-CE

Artigo TCC apresentado no dia 12 de Junho de 2020 como requisito para a obtenção do grau de bacharel em Farmácia do Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO – tendo sido aprovado pela banca examinadora composta pelos professores abaixo:

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. Walber Mendes Linard
Orientador – Centro Universitário Fametro

Prof. Me. Moisés Maia Neto
Membro - Centro Universitário Fametro

Prof. Dr. Anderson Clayton Sá Feitosa
Membro – Secretaria de Saúde-DF

Ao **Me.Walber Mendes Linard**, que, com sua dedicação e cuidado de mestre, orientou-me na produção deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

Sou grato aos meus pais **Pedro Viana da silva** e **Maria Emília Gomes da Silva** pelo incentivo aos estudos e pelo apoio incondicional.

Agradeço à minha esposa **Antônia Priscila Lúcio de Andrade Viana** e a minha filha **Izy de Andrade Viana** por compreenderem as várias horas em que estive ausente por causa do desenvolvimento deste trabalho.

Ao meu irmão **Alef Gomes Viana** pela amizade e atenção dedicadas quando sempre precisei.

Gratidão pela participação dos professores **Me. Walber Mendes Linard** e **Anderson Clayton Sá Feitosa** cuja dedicação e atenção foram essenciais para que este trabalho fosse concluído satisfatoriamente.

Gratidão pela participação dos professores **Moisés Maia Neto, Nívia Tavares Pessoa, Rafaelly Maria Pinheiro Siqueira e Suzana Barbosa Bezerra** Pelo apoio e pela aquela conversa no pé da orelha que na maioria das vezes era puxão e também aquele conselho de professor e amigos que vocês são.

Sou grato a todo corpo docente da Universidade **Centro universitário Unifametro** que sempre transmitiram seu saber com muito profissionalismo.

Também agradeço aos meus amigos **Luana Araújo, Davi Leão e Carlos Kennedy** que sempre me ajudaram com sua vasta experiência desde o início deste projeto de pesquisa.

Em toda essa trajetória não posso esquecer-me da **Jaqueline Iria Cacao Mota (NEGA)** pela troca de ideia e ajuda mútua. Juntos conseguimos avançar e ultrapassar todos os obstáculos. E olha que esses obstáculos não foram poucos e olha que tinha dia, que nem eu nem ela tínhamos força pra ir pra aula mais tínhamos que encontrar força pra dar um pro outro. Nega estou escrevendo com lagrimas no olhar. Obrigado por tudo de coração.

**“Não se iluda com 5 mil
Amigos no instagram,Jesus só
Tinha 12 e ainda foi traído”.**

Racionais MC's

PERFIL DOS USUÁRIOS DE CORTICOIDES DE UMA FARMÁCIA COMUNITÁRIA DO MUNICÍPIO DE FORTALEZA-CE

Rafael Gomes Viana
Me. Walber Mendes Linard

RESUMO

Os corticoides são hormônios de natureza esteroide produzidos na porção cortical das glândulas adrenais e constituem três famílias: os glicocorticoides, os mineralocorticoides e os andrógenos adrenais. O principal glicocorticoide é o cortisol (ou hidrocortisona). Embora a corticoide terapia seja a modalidade terapêutica mais efetiva para o tratamento de inúmeras doenças, o seu uso tem sido superado pelo receio dos efeitos colaterais sistêmicos ocasionados por estes fármacos. Desta forma é de extrema necessidade analisar os risco e benefícios do corticoide terapia por diversos profissionais visando minimizar os possíveis danos ocorridos durante o tratamento. O excesso dos glicocorticoides inibe a resposta imunológica normal, sendo esta propriedade imunossupressora a que melhor caracteriza as suas indicações terapêuticas para o tratamento dos processos inflamatórios, doenças autoimunes e para a viabilização de transplantes. O presente trabalho tem como objetivo principal traçar o perfil dos usuários de corticoides de uma farmácia comunitária do município de Fortaleza-CE tendo em vista a utilização deles pela população. A metodologia utilizada foi um questionário semiestruturado preenchido pelos clientes da farmácia onde foi realizado o estudo. Os resultados mostram que o perfil dos usuários de corticoides da farmácia do estudo é de ligeiro predomínio de mulheres, entre 26 e 35 anos, com ensino médio completo e renda de 2 salários mínimos. Os corticoides mais utilizados são a predinisona, prednisolona e dexametasona, e a via de administração mais comum é a oral. A maioria faz uso do medicamento 1 ou 2 vezes por dia, e 60% conhecem os efeitos dos corticoides. Apenas 16 entrevistados (32%) relataram apresentar sintomas colaterais pelo uso do medicamento. Porém, 30% dos entrevistados responderam que pegam indicação do uso do corticoide com outras pessoas que não o médico, e seria com o farmacêutico, o balconista da farmácia ou com amigos. Somente 16% já receberam orientação sobre os benefícios e males causados pelo uso crônico dos corticoides.

Palavras-Chaves: Corticosteroides e Automedicação.

**PROFILE OF CORTICOSTEROID USERS IN A COMMUNITY PHARMACY IN THE
CITY OF FORTALEZA-CE**

Rafael Gomes Viana

Me. Walber Mendes Linard

ABSTRACT

Corticosteroids are steroidal hormones produced in the cortical portion of the adrenal glands and constitute three families: glucocorticoids, mineralocorticoids, and adrenal androgens. The main glucocorticoid is cortisol (or hydrocortisone). Although corticosteroid therapy is the most effective therapeutic modality for the treatment of numerous diseases, its use has been overcome by the fear of systemic side effects caused by these drugs. Thus, it is extremely necessary to analyze the risks and benefits of corticosteroid therapy by several professionals to minimize the possible damage that occurs during treatment. The excess of glucocorticoids inhibits the normal immune response, and this immunosuppressive property is the one that best characterizes its therapeutic indications for the treatment of inflammatory processes, autoimmune diseases and for the viability of transplants. The main objective of the present work is profiling the corticosteroids users in a community pharmacy in the city of Fortaleza-CE in view of their use by the population. The methodology used was a semi-structured questionnaire completed by customers of the pharmacy where the study was conducted. The results show that the profile of corticosteroid users in the study pharmacy is slightly predominant among women, most between 26 and 35 years old, with complete high school education and an income of 2 minimum wages. The most used corticosteroids are prednisone, prednisolone and dexamethasone, and the most common route of administration is oral. Most use the drug once or twice a day, and 60% know the effects of corticosteroids. Only 16 respondents (32%) reported having side effects due to the use of the medication. However, 30% of respondents answered that they get an indication of the use of corticosteroids with people other than the doctor, and it would be with the pharmacist, the pharmacy clerk or with friends. Only 16% have received guidance on the benefits and ills caused by chronic use of corticosteroids.

Keywords:

Corticosteroids

e

Self-Medication.

1 INTRODUÇÃO

Os corticoides, que também são chamados de corticosteroides, glicocorticoides e anti-inflamatórios esteroidais, são uma classe de medicamentos com ação anti-inflamatória e imunossupressora, ou seja, com a função de suprimir os mecanismos de defesa do organismo. Trata-se de um fármaco produzido a partir de um hormônio que é produzido pelo corpo: o cortisol, que é produzido nas glândulas suprarrenais. Portanto, o corticoide é um derivado sintético deste hormônio, apresentando o mesmo núcleo, mas tendo sua estrutura modificada para potencializar a sua ação e função no organismo (PANEGASSI, 2019).

Os glicocorticoides sintéticos, desenvolvidos pela indústria farmacêutica, são muito semelhantes aos naturais se considerada a sua estrutura química. A diferença básica deve-se ao fato de que todos os glicocorticoides sintéticos apresentam duas ligações duplas no anel "A" do ciclopentanoperhidrofenantreno, núcleo básico dos hormônios glicocorticoides (BAVARESCO; BERNARDI; BATTASTINI, 2005).

Os corticoides se dividem em duas classes, conforme os tipos de hormônios esteroides que a glândula suprarrenal produz, que são: os glicocorticoides e os mineralocorticoides (PANEGASSI, 2019). Os glicocorticoides são hormônios primários do estresse que regulam uma variedade de processos fisiológicos e são essenciais para a vida. As ações dos glicocorticoides são predominantemente mediadas pelo receptor clássico de glicocorticoides (GR). Os GRs são expressos em todo o corpo, mas há considerável heterogeneidade na sensibilidade aos glicocorticoides e respostas biológicas nos tecidos (RAMAMOORTHY; CIDLOWSKI, 2016). É nessa classe de corticoides que são encontrados os medicamentos utilizados como imunossupressores e anti-inflamatórios, que são de grande importância para o tratamento de doenças autoimunes (PANEGASSI, 2019).

Já os mineralocorticoides, segundo explica Panegassi (2019), fazem parte da segunda classe de hormônios esteroides, sendo responsáveis pela formação dos corticoides. Sua principal função está relacionada com o hormônio aldosterona, possuindo grande influência no equilíbrio eletrolítico (de íons e água), sendo, ainda,

responsável pelo equilíbrio do sódio, já que atua diretamente nos rins, colaborando com o bom funcionamento desses órgãos.

Os corticoides foram introduzidos na prática médica em 1949, para o tratamento da artrite reumatoide. Suas indicações, desde então, se espalham pelas diversas especialidades médicas, incluindo a dermatologia, a endocrinologia, a oncologia e a oftalmologia (DE ALMEIDA; DA SILVA, 2013).

Utilizar medicação à base de corticosteroides sem acompanhamento médico pode trazer uma série de preocupações e problemas extras ao paciente que trata de inflamações, alergias e sintomas autoimunes. Presente em pomadas para irritações na pele, bombinhas para asma, comprimidos para tratamento de urticárias e doenças crônicas relacionadas ao sistema imunológico, os corticoides são considerados fármacos de rápida resposta, essenciais em tratamentos de imunossupressão (diminuição da resposta imunológica do organismo) (AME, 2016).

Nos tratamentos inflamatórios, os glicocorticoides, têm sido bastante utilizados, principalmente associados a outras medicações. No entanto, especialistas alertam sobre a necessidade do acompanhamento médico para quem toma esse tipo de medicação, responsável por diversos efeitos colaterais. Quando usado pelo tempo certo, em dose e potência corretas, o corticoide é eficiente e preciso. Prolongar a medicação pode ser grave, já que provavelmente ela não está tratando o motivo da alergia ou da inflamação, apenas diminuindo os sintomas (AME, 2016).

Espera-se que este artigo possa dar uma visão parcial sobre esse novo perfil de usuários que utilizam corticoides, Para que possamos colaborar com um tratamento e administração de qualidade.

Com base no exposto o presente estudo teve como objetivo investigar o perfil da automedicação de corticoides e os fatores associados em pacientes de uma farmácia comunitária no município de Fortaleza/CE.

2 Referencial Teórico

Em situações normais, a concentração de corticosteroides endógenos (cortisol, cortisona e corticosterona) na corrente circulatória apresenta-se elevada, pela manhã, e baixa, à noite, sendo que fatores psicológicos e certos estímulos,

como excesso de calor ou frio, lesões ou infecções, podem afetar a liberação destes glicocorticoides (BAVARESCO; BERNARDI; BATTASTINI, 2005).

Devido às suas profundas ações imunomoduladoras, os glicocorticoides são um dos medicamentos mais prescritos no mundo e o mercado mundial de glicocorticoides é estimado em mais de US\$ 10 bilhões por ano (RAMAMOORTHY; CIDLOWSKI, 2016).

O processo inflamatório é caracterizado como uma resposta cujo principal objetivo é a eliminação da causa da lesão celular. É um complexo processo que envolve tecidos, células, fluido extra vascular, proteínas plasmáticas, celular circulantes, vasos sanguíneos, componentes celulares e extracelulares do tecido conjuntivo. Tal processo, ao atrair células, estimula a liberação de mediadores inflamatórios como a histamina, serotonina, bradicinina, produtos do ácido araquidônico e ATP. A resposta inflamatória tem como uma das causas o aumento da produção das prostaglandinas, sintetizada pela ciclooxigenases (COX) após o estímulo inflamatório causado pelo dano inicial celular. Desta forma, ocorrem os sinais cardinais do processo inflamatório: calor, rubor, tumor e dor (DE ALMEIDA; DA SILVA, 2013).

O ciclo das ciclooxigenases é moderado por enzimas que aceleram a biossíntese das prostaglandinas e tromboxanos, sendo possuidora de três isoformas: a COX-1, a COX-2 e a COX-3. A COX-1 é presente em muitos tecidos, como rins, estômago e intestino expressando o papel de proteção nos tecidos. Já a COX-2 não é expressa de forma constitutiva, tendo como exceção na produção de prostaglandina 2, ocorrendo sua síntese diante da resposta inflamatória, dando origem a diversos prostanoides com as prostaglandinas que estimulam a vasodilatação. E a COX-3 tem sua distribuição bem restrita que as duas isoformas anteriores, mas pode ser encontrada de forma abundante em amostras de tecidos cardíacos e encefálicos (DE ALMEIDA; DA SILVA, 2013).

Os glicocorticoides são hormônios esteroides, sintetizados no córtex da glândula adrenal, que afetam o metabolismo dos carboidratos e reduzem a resposta inflamatória. A sua síntese e liberação ocorrem naturalmente pelo organismo, de acordo com sua necessidade, sob influência do ACTH - hormônio adrenocorticotrófico (GOODMAN & GILMAN, 2003).

Os anti-inflamatórios estão divididos em classes como anti-inflamatórios não esteroidais (AINE) e anti-inflamatórios esteroidais (AIE), o ponto em comum

entre essas duas classes é a inibição da síntese de mediadores inflamatórios que é definido como eicosanoides. Os AIE são fármacos que reduzem os efeitos do hormônio cortisol e são referidos como corticosteroides com grande importância no contexto clínico, desempenhando funções como anti-inflamatórias, antirreumáticas e antialérgicas, também de suprimir a imunidade e ajuda no controle das reações autoimunes (DE ALMEIDA; DA SILVA, 2013).

Os corticosteroides são hormônios esteroides produzidos no córtex adrenal a partir do colesterol e divide-se em glicocorticoides GC (cortisol), mineralocorticoides (aldosterona) e 17-cetosteroides (androgênios). Entre os GC secretados no organismo do homem, a hidrocortisona (cortisol) é o de maior importância. O cortisol é produzido na região fasciculada do córtex adrenal, em quantidades próximas a 10 mg/dia, sendo metabolizado no fígado. As alterações na estrutura química do cortisol dão origem aos demais GC, naturais e sintéticos, tendo como objetivo de obter uma droga com maior potência anti-inflamatória e menores efeitos colaterais (RANG et al., 2016).

Por apresentar um caráter lipofílico os GC atravessam a membrana celular entrando em contato com o citoplasma, ligando-se a receptores específicos e atingindo o núcleo celular, relacionando-se com o DNA e alterando a ativação e supressão de diferentes genes de alguns mediadores da inflamação como as citocinas, de enzimas indutáveis durante o processo inflamatório como a COX-2 e de moléculas de adesão que recrutam células inflamatórias como neutrófilos, eosinófilos e linfócitos T da circulação, para os locais da inflamação (PEREIRA et al., 2007).

Os níveis dos GC mudam um pouco durante o período dia, tendo o pico principal pela manhã. As grandes diferenças entre os diversos GC disponíveis em nosso meio são a duração de ação; potência glicocorticoide e potência mineralocorticoide (KUCZYNSKI, 2016). Tem a sua duração, classificada como de curta, média ou longa ação, tendo uma reação com o tempo de supressão do hormona adrenocorticotrófica mediante a administração de 50 mg de prednisona. A potência dos GC depende da afinidade com o receptor plasmático. Sendo assim, a medida dessa potência se baseia não apenas na potência biológica intrínseca, mas, também, na duração da ação (KATZUNG; TREVOR, 2017)

Os corticosteroides, ao entrarem em contato com o núcleo da célula, ligam-se ao complexo GC-receptor atuando como fator de transcrição em genes

responsivos ao GC. Esta interação com o DNA ativa ou suprime diferentes genes, que aumentam ou diminuem a produção de RNAm para determinados mediadores da inflamação, como as citocinas e a lipomodulina. Diante disso, a síntese de diferentes mediadores da inflamação pode ser suprimida pela administração de fármacos de GC, tendo como exemplo, o gene da cicloxigenase (COX-2) induzido por monócitos e células epiteliais, e a transcrição gênica de uma forma da fosfolipase A2, induzida pelas citocinas (RANG et al., 2016).

A interação das citocinas com receptores de superfície celular induz a ativação de fatores nucleares de transcrição e a proteína ativadora, que são responsáveis por efeitos inflamatórios importantes e mantenedores do processo crônico. Dirigindo-se assim, ao núcleo onde se ligam ao DNA, com semelhança ao processo que ocorre ao complexo GC-receptor, influenciando a produção de RNAm e de mediadores inflamatórios pela célula. Outro mecanismo de ação dos GC é a produção de uma proteína inibidora, que se liga ao fator nuclear kappa B (um complexo proteico que desempenha funções como fator de transcrição) e impede a sua translocação para o núcleo bem como a sua ligação ao DNA, reduzindo a liberação de citocinas e diminuindo a resposta inflamatória (RANG et al., 2016).

Os corticosteroides sistêmicos, orais ou parentais (por exemplo, prednisona, prednisolona, metilprednisolona, dexametasona), possuem propriedades potentes anti-inflamatórias, imunomodulatórias e antineoplásicas, sendo utilizados no tratamento de inúmeras condições, incluindo doenças autoimunes, reações alérgicas, exacerbações da asma, doenças obstrutivas crônicas, doenças reumáticas e algumas malignidades (RICE et al., 2017).

Os glicocorticoides tornaram-se um suporte clínico para o tratamento de inúmeras doenças inflamatórias e autoimunes, como asma, alergia, artrite reumatoide por choque séptico, doença inflamatória intestinal e esclerose múltipla. Infelizmente, os benefícios terapêuticos dos glicocorticoides são limitados pelos efeitos colaterais adversos associados à alta dose e ao uso a longo prazo. Esses efeitos colaterais incluem osteoporose, atrofia da pele, diabetes, obesidade abdominal, glaucoma, catarata, necrose e infecção avascular, retardo de crescimento e hipertensão. Além disso, pacientes em terapia glicocorticoide a longo prazo também desenvolvem resistência glicocorticoide específica do tecido (RAMAMOORTHY; CIDLOWSKI, 2016).

Entre os efeitos adversos comumente citados associados à exposição prolongada a corticosteroides se incluem hipertensão; fratura óssea; catarata; náusea, vômito e outras condições gastrointestinais, problemas metabólicos (por exemplo, ganho de peso, hiperglicemia e diabetes tipo 2), doença cardiovascular, alterações no metabolismo de glicose e lipídios e distúrbios psiquiátricos. Tais complicações podem diminuir a qualidade de vida do paciente e também podem ser caras de gerenciar. Porém, a associação de dose e duração com risco aumentado de efeitos adversos ainda não é bem quantificada. A adesão às diretrizes de tratamento para evitar esses efeitos adversos (por exemplo, prescrição de bifosfonatos orais, cálcio e vitamina D) também permanece baixa (RICE et al., 2017).

Embora as doses de corticosteroides de longo prazo tenham caído nas últimas décadas em resposta aos efeitos adversos, a redução da dose pode não ser uma solução suficiente. Inúmeros efeitos adversos persistem entre os usuários de corticosteroides a longo prazo, sugerindo a necessidade de mais pesquisas para preencher as lacunas de dados atuais, bem como a necessidade potencial de opções alternativas de tratamento (RICE et al., 2017).

Os riscos de efeitos adversos aumentam muito em casos de automedicação, havendo uma proporção relativamente alta de pacientes que utilizam corticosteroides sem receita médica. Devido a seus efeitos colaterais, a automedicação pode incluir dependência de esteroides, pois pode refletir doenças não controladas. Como os esteroides têm efeitos colaterais significativos e os pacientes podem ter uma doença ativa, é importante aconselhar os pacientes e monitorar seus padrões de prescrição (FILIFE; ALLEN; PEYRIN-BIROULET, 2016).

Além dos riscos associados a automedicação, há, também, as questões relacionadas com as interações medicamentosas. Por exemplo, fármacos que atuam sobre os níveis séricos de GC aumentando sua toxicidade e em geral o fazem através da inibição da CYP 3A4, como os macrolídeos eritromicina e claritromicina e os antifúngicos azólicos como cetoconazol e itraconazol, que são ainda mais potentes inibidores da CYP 3A4. Cabe ressaltar que a administração de estrógenos é capaz de aumentar a meia-vida e diminuir o clearance da prednisolona. Por outro lado, há fármacos que são capazes de diminuir o nível sérico ou a atividade de vários GC sistêmicos. Isto ocorre, por exemplo, com os indutores de CYP 3A4 como os barbitúricos, fenitoína e rifampicina. Antiácidos e colestiramina podem diminuir a

absorção dos GC. A efedrina, por sua vez, diminui a meia-vida e aumenta o clearance dos GC, especialmente da dexametasona (PEREIRA et al., 2007).

Um dos grandes desafios da humanidade sempre foi controlar, reduzir os efeitos ou eliminar os sofrimentos causados pelas enfermidades. Neste cenário, é importante destacar que a assistência farmacêutica é parte integrante do sistema de saúde, sendo determinante para a resolubilidade da atenção e dos serviços em saúde. A assistência farmacêutica, no Brasil, como política pública, teve início em 1971 com a instituição da Central de Medicamentos (CEME), cuja missão era o fornecimento de medicamentos à população que não possui condições econômicas para adquiri-los, e se caracterizava por manter uma política centralizada de aquisição e de distribuição de medicamentos. A CEME foi responsável pela Assistência Farmacêutica no Brasil até 1997, sendo, então, desativada, com suas atribuições transferidas para diferentes órgãos e setores do Ministério da Saúde (BRASIL, 2007).

Com a promulgação da Constituição Federal Brasileira de 1988, algumas mudanças de princípios foram introduzidas, e foi estabelecida a saúde como direito social (Art. 6º) e o seu cuidado como competência comum da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios (Art. 23). Assim criou-se o Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2007).

A Lei Orgânica da Saúde, Lei n.º 8080/90, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, promoveu a regulamentação específica para a área da saúde, da Constituição Federal, e em seu Artigo 6º determina como campo de atuação do SUS, a “formulação da política de medicamentos” e atribui ao setor saúde a responsabilidade pela “execução de ações de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica” (BRASIL, 1990).

Em 1998 foi lançada a Política Nacional de Medicamentos (PNM), através da Portaria GM/MS n. 3916 (BRASIL, 1998), trazendo as seguintes finalidades principais: Garantir a necessária segurança, a eficácia e a qualidade dos medicamentos; A promoção do uso racional dos medicamentos; O acesso da população àqueles medicamentos considerados essenciais. A PNM também propõe um conjunto de diretrizes para alcançar os objetivos propostos, que são: Adoção da Relação de Medicamentos Essenciais; Regulação sanitária de medicamentos;

Reorientação da Assistência Farmacêutica; Promoção do uso racional de medicamentos; Desenvolvimento científico e tecnológico; Promoção da produção de medicamentos; Garantia da segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos; Desenvolvimento e capacitação de recursos humanos.

Com o avanço destas diretrizes, em 2004, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) aprovou, através da Resolução n. 338, a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), que trouxe 4 princípios definidos em seu art. 1.º, onde o inciso I diz:

Política Nacional de Assistência Farmacêutica é parte integrante da Política Nacional de Saúde, envolvendo um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde e garantindo os princípios da universalidade, integralidade e equidade (BRASIL, 2004).

De acordo com a PNAF, art. 1.º, inciso II, a assistência farmacêutica deve ser entendida como política pública norteadora para a formulação de políticas setoriais, tendo como alguns dos seus eixos estratégicos, a manutenção, a qualificação dos serviços de assistência farmacêutica na rede pública de saúde e a qualificação de recursos humanos, bem como a descentralização das ações (BRASIL, 2004).

No mesmo artigo 1.º, inciso II, define a assistência farmacêutica como:

Um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população. (BRASIL, 2004).

Mais recentemente, a Lei nº 13.021/14, trouxe uma definição mais moderna de assistência farmacêutica, em seu art. 2º, que diz:

Entende-se por assistência farmacêutica o conjunto de ações e de serviços que visem a assegurar a assistência terapêutica integral e a promoção, a proteção e a recuperação da saúde nos estabelecimentos públicos e privados que desempenhem atividades farmacêuticas, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao seu acesso e ao seu uso racional (BRASIL, 2014).

Assim, a Assistência Farmacêutica representa o grupo de atividades relacionadas com o medicamento, sendo destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade. Envolve o abastecimento, a conservação e o controle de qualidade, além da segurança e a eficácia terapêutica, o acompanhamento e a avaliação da utilização, a obtenção e a difusão de informações e a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o uso racional de medicamentos. Dessa forma, na esfera da assistência farmacêutica, a participação do farmacêutico como membro da equipe multiprofissional, contribuindo para o bom desempenho do tratamento, deve visar não só o sucesso terapêutico como também o aspecto econômico, já que os fármacos representam um custo muito alto dentro desse contexto (MAHMUD et al., 2006).

Em relação a atenção farmacêutica, os autores Pereira e Freitas (2008) dizem que o termo surgiu em 1990, quando os pesquisadores Hepler e Strand utilizaram pela primeira vez na literatura científica o termo *Pharmaceutical Care*, que no Brasil recebeu a tradução como Atenção Farmacêutica. Ainda segundo Pereira e Freitas (2008, p.602), Hepler e Strand definiram o termo da seguinte forma: "Atenção Farmacêutica é a provisão responsável do tratamento farmacológico com o objetivo de alcançar resultados satisfatórios na saúde, melhorando a qualidade de vida do paciente". Em seguida, este conceito foi discutido, aceito e ampliado, na reunião de peritos da Organização Mundial de Saúde (OMS), realizada em Tóquio, sendo definido o papel chave do farmacêutico como:

[...] estender o caráter de beneficiário da Atenção Farmacêutica ao público, em seu conjunto e reconhecer, deste modo, o farmacêutico como dispensador da atenção sanitária que pode participar, ativamente, na prevenção das doenças e da promoção da saúde, junto com outros membros da equipe sanitária (PEREIRA; FREITAS, 2008, p.602).

No mesmo período, surgiu na Espanha o termo *Atención Farmacéutica*, que trouxe um modelo de seguimento farmacoterapêutico, denominado Método Dáder, que foi desenvolvido por um grupo de investigação em Atenção Farmacêutica da Universidade de Granada. Também foram realizados consensos para definir conceitos, modelos de acompanhamento e classificar os Problemas Relacionados aos Medicamentos (PRM). Com isso, o termo Atenção Farmacêutica foi adotado e oficializado no Brasil, a partir de discussões lideradas pela

Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), OMS, Ministério da Saúde, entre outros (PEREIRA; FREITAS, 2008).

Em um documento intitulado Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica, foram definidos os macros componentes da prática profissional para o exercício da Atenção Farmacêutica. São eles: educação em saúde (incluindo a promoção do uso racional de medicamentos), orientação farmacêutica, dispensação de medicamentos, atendimento farmacêutico, acompanhamento e seguimento farmacoterapêutico e registro sistemático das atividades, mensuração e avaliação dos resultados (IVAMA et al., 2002).

No mesmo documento ficou acertado um consenso de que Assistência e Atenção Farmacêutica são conceitos distintos. Este último refere-se a atividades específicas do Farmacêutico no âmbito da atenção à saúde, enquanto o primeiro envolve um conjunto mais amplo de ações, com características multiprofissionais (IVAMA et al., 2002).

Uma das ações mais importantes da atenção farmacêutica é no favorecimento da adesão ao tratamento pelo paciente. Aproximadamente, metade dos pacientes em uso de medicamentos não adere ao tratamento estabelecido pelo médico. São muitos os fatores que contribuem para diminuir o conhecimento do paciente quanto ao seu tratamento medicamentoso, e isso inclui sua dificuldade em associar a farmácia a um dos locais privilegiados para prática de informação e isto se deve à falta de aconselhamento individualizado, à falta de informação escrita personalizada (fornecida pelo médico) e ao reforço das instruções orais. Esta questão demonstra o importante papel do farmacêutico junto à construção de um novo modelo de atenção à saúde, possibilitando uma intervenção continuada em busca da melhoria da qualidade de vida dos pacientes (MEROLA; EL-KHATIB; GRANJEIRO, 2005).

Um exemplo disso é em relação aos corticoides tópicos, que muitas vezes são adquiridos em farmácias sem prescrição médica, sendo provável que haja alguma absorção da pele para a circulação sistêmica, principalmente quando a área de aplicação for extensa e ocluída e a administração ocorrer por período prolongado, possibilitando o aparecimento de efeitos adversos sistêmicos. Essa questão reforça a importância da atenção farmacêutica direcionada ao cliente das farmácias, sendo essa provavelmente uma das últimas oportunidades de, ainda dentro do sistema de

saúde, identificar, corrigir ou reduzir possíveis riscos associados à terapia medicamentosa (TORRES, 2011).

3 METODOLOGIA

TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa exploratória, de abordagem quantitativa. No presente estudo foram coletados dados através de questionário estruturado de múltipla escolha e entrevista individual de perguntas claras e objetivas. Aplicadas com rigor para obter a confiabilidade necessária para os resultados encontrados.

LOCAL E PERÍODO

A pesquisa foi realizada em uma farmácia comunitária de Fortaleza nos meses de março e abril de 2020. A pesquisa foi feita em reservado apenas entre o pesquisador e os clientes que viessem comprar corticoides na farmácia, com total compreensão dos mesmos para responderem as perguntas. A coleta de dados provém de fonte primária, por meio de questionário (Apêndice B) semiestruturado de perguntas abertas e fechadas, elaborado e aplicado pelo pesquisador em questão. Na elaboração das perguntas procurou-se investigar o conhecimento dos pacientes que farão o tratamento com medicamentos corticoides, avaliando escolaridade, idade, sexo e indicação.

RISCOS E BENEFÍCIOS

O estudo poderia apresentar o risco de constrangimento em relação as informações fornecidas, porém foi proporcionado um ambiente que minimizasse o desconforto além de informar que não existia resposta certa ou errada. O benefício esperado é de um maior conhecimento em relação a utilização dos corticoides entre os usuários de uma farmácia comunitária.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Como critério de inclusão foi elencado: idade superior a 18 anos, que assinasse o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE – Apêndice C) e fosse usuário de corticoide. Foram excluídos os usuários que não tinham na sua prescrição o corticoide.

COLETA DE DADOS

Foi utilizado um questionário semiestruturado elaborado pelo autor (APÊNDICE B). Após a coleta das respostas, os dados obtidos foram tabulados, categorizados e digitados no banco de dados do programa Microsoft Office Excel 2010, gerando tabelas.

ASPECTOS ÉTICOS

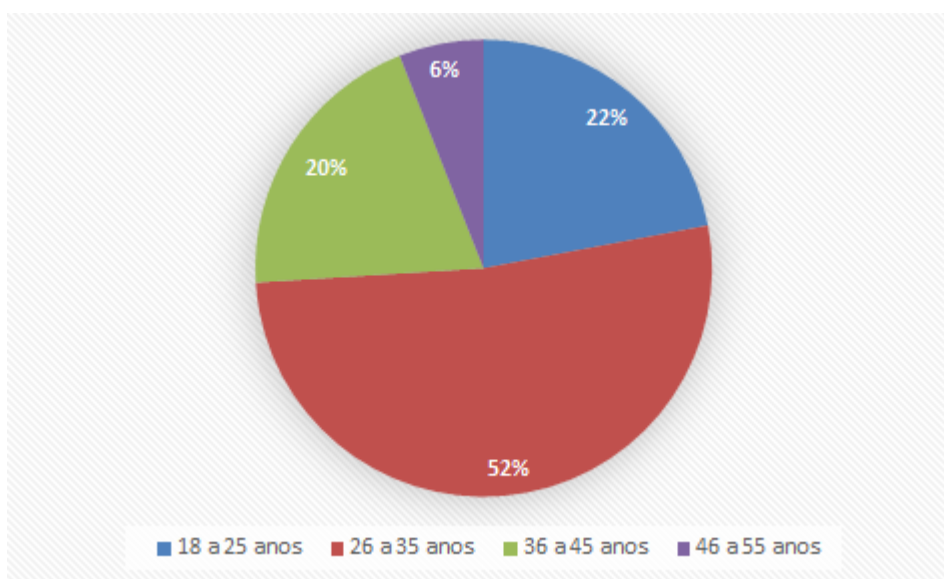
O estudo foi realizado mediante aprovação do Comitê de Ética **SOBRE O NÚMERO DE PARECER 3.888.654** em Pesquisa com Seres Humanos, bem como com a permissão da Drogaria Extra através da carta de anuência (Anexo A) que foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO –. Foram obedecidos os critérios éticos recomendados pela resolução 466/12 do Ministério da Saúde, que apresenta normas éticas para a realização de pesquisas com seres humanos. É importante ressaltar que foi garantida a confiabilidade dos dados e o anonimato dos participantes bem como a carta de anuência e o TCLE(– Apêndice C).

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES (como foi coletado, usuários de corticoides, população e pessoas e a amostra)

Foram entrevistadas Clientes, que procurassem comparar corticoide Sendo essa uma população de 200 pessoas e destas fazer com uma amostra de 50 pessoas, sendo 23 homens (46%) e 27 mulheres (54%). O resultado de faixa etária (gráfico 1), escolaridade (gráfico 2) e renda (gráfico 3) podem ser observadas nos gráficos a seguir.

Com relação à idade, observa-se que os clientes entrevistados, em sua maioria, tem entre 26 e 35 anos (52%), seguidos pelos entre 18 e 25 anos (22%) e pelos entre 36 e 45 anos (20%), havendo poucos clientes entre 46 e 55 anos (6%) e nenhum com mais de 55 anos.

Gráfico 1: Percentual dos usuários por faixa etária.

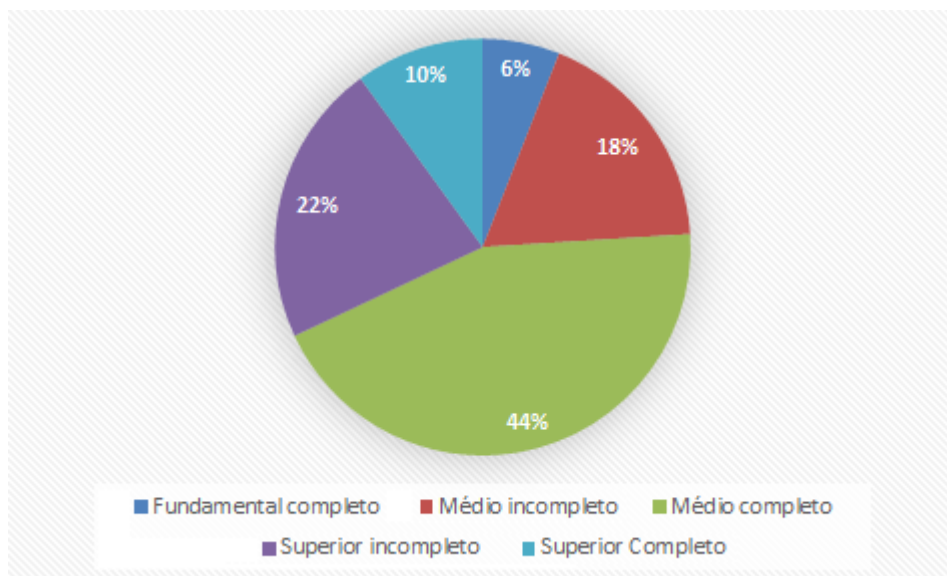


Fonte: próprio autor

Com relação a escolaridade, nenhum apresentava ensino fundamental incompleto, enquanto 6% tinha o fundamental completo, 18% apresentavam ensino

médio incompleto, 44% ensino médio completo, 22% superior incompleto e 10% superior completo.

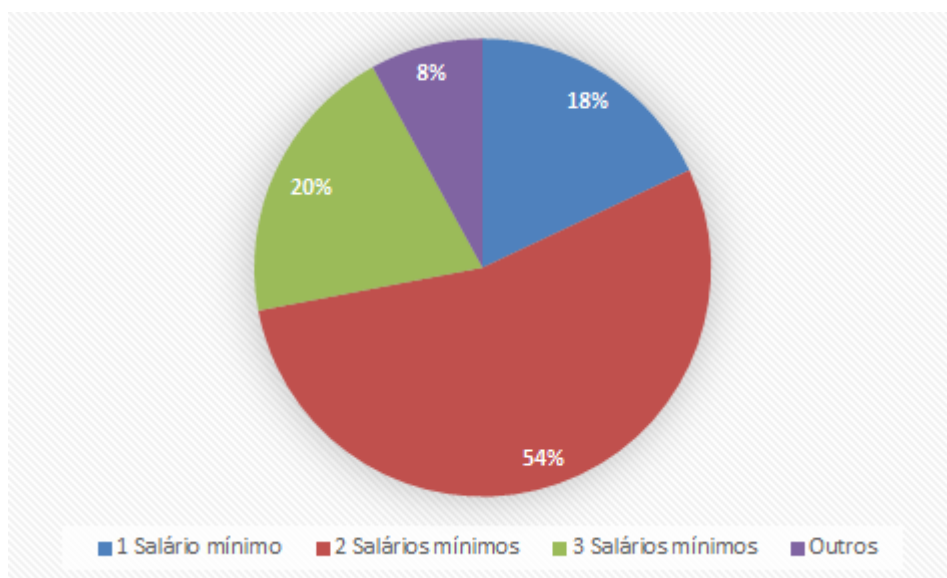
Gráfico 2: Percentual de entrevistados por escolaridade



Fonte: próprio autor

A respeito da renda dos entrevistados, 54% declarou receber 2 salários mínimos, 20% declarou 3 salários mínimos, 18% 1 salário mínimo e 8% declarou rendimentos diferentes destes citados.

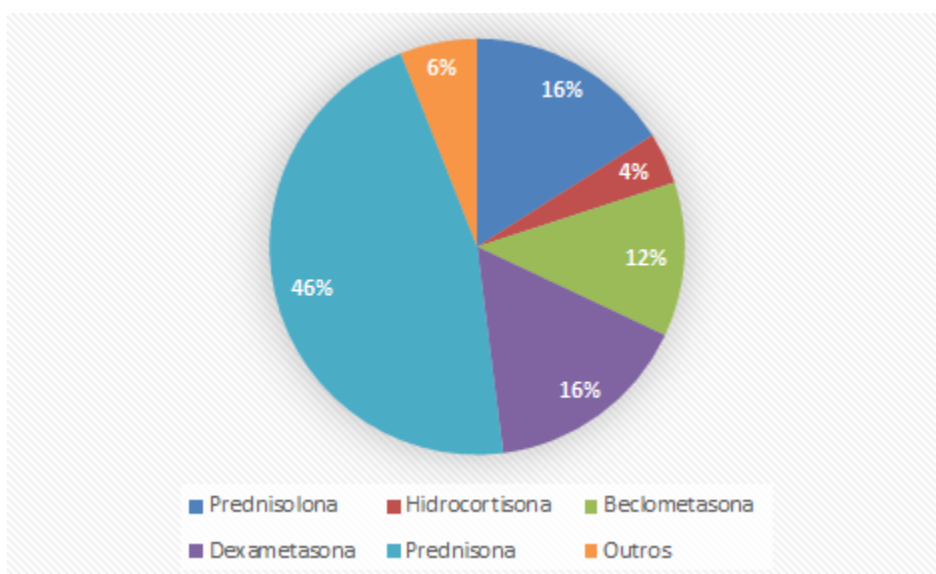
Gráfico 3: Percentual de entrevistados por renda.



Fonte: próprio autor

Ao serem questionados sobre quais corticoides que costumam usar, os clientes revelam os seguintes: prednisona (46%), prednisolona (16%), dexametasona (16%), beclometasona (12%), hidrocortisona (4%), e outros (6%), como mostra o gráfico 4. E, dentre estes, também foi perguntado quais os mais utilizados atualmente por eles, e segundo as respostas foram: prednisona (60%), prednisolona (20%) e dexametasona (20%). Ainda nesse tema, foi questionado sobre a via de administração mais utilizada, e a via oral é a utilizada pela grande maioria (70%), seguida pela inalatória (14%), tópica (14%) e 2% responderam outras vias.

Gráfico 4: Percentual de entrevistados por corticoides mais utilizados.



Fonte: próprio autor

Com relação a frequência que administra os medicamentos, as respostas foram: 1 vez por dia (36%), 2x por dia (46%), 3x vezes por dia (8%), 4 x por dia (4%). Ninguém respondeu que administra 1x por semana ou 2x por semana, e 6% respondeu outras frequências de administração.

Ao serem questionados sobre se conhecem os efeitos dos corticoides, 60% respondeu que sim, 28% que não e 12% que desconhecia informações a respeito. Na sequência, foi perguntado se sentiam alguns dos sintomas relacionados pelo questionário, e apenas 16 entrevistados (32%) responderam que sim, sendo estes sintomas os que se encontram na tabela 1. Cabe citar que nenhum deles declarou os sintomas de acne, fraqueza muscular e fratura óssea.

Tabela 1: Percentual de entrevistados por Sintomas relacionados ao uso de corticoides.

Sintomas	Pacientes	% em relação ao total de entrevistados
Edema	2	4%
Náuseas e vomito	10	20%
Hipertensão arterial	6	12%
Cefaleia	6	12%
Tontura	4	8%
Insônia	2	4%
Mudança de humor	8	16%

Fonte: próprio autor

Também foi perguntando aos entrevistados quem lhes indica o uso de corticoide, quando este não é prescrito pelo médico, e apenas 15 responderam que pegam indicação com outras pessoas que não o médico. Nesse caso, as respostas se encontram na tabela 2. Ninguém respondeu que pega indicação com familiares ou outras pessoas.

Tabela 2: Percentual de indicação para uso de corticoide além do médico.

Indicação para uso de corticoide	Pacientes	% em relação ao total de entrevistados
Farmacêutico	9	18%
Balconista	3	6%
Amigos	3	6%

Fonte: próprio autor

Portanto, observa-se que no caso desse estudo, 30% dos entrevistados utilizam corticoides sem recomendação médica, resultado este bem acima do encontrado no estudo de Filipe, Allen e Peyrin-Biroulet (2016), realizado na França com 100 pacientes, onde apenas 15% usavam corticoides sem receita médica, e eles já consideraram essa quantidade uma proporção relativamente alta.

Ao serem perguntados sobre se já receberam orientação sobre os benefícios e males causados pelo uso crônico dos corticoides, apenas 16 clientes responderam a essa pergunta, sendo que 8 responderam que sim (16% do total de entrevistados) e outros 8 que não. Os demais não responderam a essa pergunta.

O mesmo ocorreu com relação à pergunta sobre se costumam seguir o tratamento utilizando os corticoides nos horários corretos, onde apenas 17 entrevistados responderam. Destes, 13 responderam que sim (26% do total de entrevistados), e 4 que não (8% do total de entrevistados). Por fim, foi perguntado se costumam indicar corticoides para terceiros, novamente apenas 16 responderam, onde 5 disseram que sim (10% do total de entrevistados), 6 disseram que não (12% dos entrevistados) e 5 que as vezes (10% do total de entrevistados).

Essas informações mostram a importância da atenção farmacêutica ao usuário de corticoides, conforme alerta Torres (2011), pois esse profissional deve, ao atender o usuário na farmácia, informar sobre a aplicação do medicamento e a importância de seguir os horários recomendados, sobre as reações adversas que pode apresentar e sobre os perigos da automedicação.

Segundo BARALDO (2016), A automedicação configura-se na seleção e uso de medicamentos, pelos próprios usuários, sem a prescrição ou orientação médica e constitui-se em fator de riscos.

A promoção do uso racional de medicamentos por profissionais de saúde deve ser utilizada como estratégia para educar a população e, conseqüentemente, reduzir possíveis problemas relacionados ao uso não orientado de medicamentos.

O estudo apresenta uma abordagem ampla da utilização de medicamentos por automedicação, Neste sentido, apresenta contribuições importantes para prática clínica e subsidia ações para prevenção da automedicação. Algumas limitações devem ser consideradas no estudo. A amostra abrange um único centro de referência, o que não permite que os resultados sejam generalizados a todas as farmácias. Segundo, não houve definição sobre o período de automedicação antes da entrevista, fator que pode ter contribuído para maximizar a frequência do uso de medicamentos por automedicação.

Desta, forma trabalhar em farmácia comunitária e cuidar constantemente do cliente e exige grande responsabilidade e dedicação dos profissionais de farmácia. A rotina dessa unidade é semelhante nos dois turnos.

5 Resultados

O perfil dos usuários de corticoides da farmácia do estudo é de ligeiro predomínio de mulheres, mas razoável equilíbrio entre os gêneros, maioria entre 26 e 35 anos, com ensino médio completo e renda de 2 salários mínimos.

Os corticoides mais utilizados por eles são a prednisona, prednisolona e dexametasona, e a via de administração mais utilizada é a via oral. A maioria faz uso do medicamento 1 ou 2 vezes por dia, e 60% conhecem os efeitos dos corticoides. Apenas 16 entrevistados relataram apresentar sintomas colaterais pelo uso do medicamento, e estes foram: edema, náuseas e vômito hipertensão arterial, cefaleia, tontura, insônia e mudança de humor.

Entre os entrevistados, 15 (30%) responderam que pegam indicação do uso do corticoide com outras pessoas que não o médico, e seria com o farmacêutico, o balconista da farmácia ou com amigos. Poucos responderam sobre se já receberam orientação sobre os benefícios e males causados pelo uso crônico dos corticoides, e com base nessas respostas, apenas 16% do total respondeu que sim. O mesmo ocorreu com relação à pergunta sobre se costumam seguir o tratamento utilizando os corticoides nos horários corretos, onde apenas 26% do total de entrevistados responderam que sim.

Por fim, no questionamento sobre se costumam indicar corticoides para terceiros, novamente poucos responderam, porém 20% do total de entrevistados responderam que sim ou às vezes, e apenas 12% responderam que não.

Sendo assim, os resultados observados sugerem que a automedicação faz parte do cotidiano de parte dos entrevistados nesse estudo, e a prática da atenção farmacêutica com esses clientes deve ser aprofundada, fornecendo a eles informações sobre os corticoides e sobre os riscos da automedicação.

Perfil encontrado foi Mulheres, entre 26 e 35 anos, medicamentos mais utilizados Prednisolona e Prednisona, via de administração oral, utilizam de 1 a 2 vezes ao dia.

REFERÊNCIAS

AME – Amigos Múltiplos pela Esclerose. **Automedicação: uso de corticoides por longos períodos traz riscos para a saúde.** Publicado em: 18 fev. 2016. Disponível em: <<https://bit.ly/38jN8x0>>. Acesso em: 10 dez. 2019.

BAVARESCO, L.; BERNARDI, A.; BATTASTINI, A.M.O. Glicocorticoides: usos clássicos e emprego no tratamento do câncer. **Infarma**, v.17, n.7/9, p.58-60, 2005.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei Nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.** Brasília: Casa Civil, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Política Nacional de Medicamentos.** Brasília: Ministério da Saúde, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004. Política Nacional de Assistência Farmacêutica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Assistência Farmacêutica no SUS.** Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS, 2007.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. **Lei Nº 13.021 de 08 de agosto de 2014. Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas.** Brasília: Casa Civil, 2014.

DE ALMEIDA, P.C.; DA SILVA, D.A. Anti-inflamatórios não esteroidais mais dispensados em uma farmácia de manipulação do município de Itaperuna-Rio de Janeiro, Brasil. **Acta Biomedica Brasiliensia**, v.4, n.1, p.24-35, 2013.

FILIFE, V.; ALLEN, P.B.; PEYRIN-BIROULET, L. Self-medication with steroids in inflammatory bowel disease. **Digestive and Liver Disease**, v.48, n.1, p.23-26, 2016.

IVAMA, A.M. et al. **Consenso brasileiro de atenção farmacêutica: proposta.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2002.

KATZUNG, BG.; TREVOR, A.J. **Farmacologia Básica e Clínica.** 13.ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

KUCZYNSKI, K.M. **Efeitos do treinamento psiconeurofisiológico nos indicadores de estresse em atletas de voleibol.** 134f. Tese (Doutorado) - Universidade Federal do Paraná, Setor de Ciências Biológicas. Programa de Pós-Graduação em Educação Física, Curitiba, 2016.

LABORATÓRIO FARMACÊUTICO EMS. **Entrevista pessoal.** Fortaleza, 2017.

MAHMUD, S.D.P. et al. Assistência farmacêutica: ações de apoio à qualidade assistencial. **Infarma**, v.18, n.7/8, p.24-28, 2006.

MEROLA, Y.L.; EL-KHATIB, S.; GRANJEIRO, P.A. Atenção farmacêutica como instrumento de ensino. **Infarma**, v.17, n.7/9, p.70-72, 2005.

PANEGASSI, J. **Corticoide: o que é, forma de usar, indicações e efeitos colaterais.** Disponível em: <<https://bit.ly/2LGFKIz>>. Acesso em: 10 dez. 2019.

PEREIRA, A.L.C. et al. Uso sistêmico de corticosteroides: revisão da literatura. **Medicina Cutânea Ibero-Latino-Americana**, v.35, n.1, p.35-50, 2007.

PEREIRA, L.R.L.; FREITAS, O. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v.44, n.4, p.601-612, 2008.

RAMAMOORTHY, S.; CIDLOWSKI, J.A. Corticosteroids: mechanisms of action in health and disease. **Rheumatic Diseases Clinics of North America**, v.42, n.1, p.15-31, 2016.

RANG, R. et al. **Rang & Dale Farmacologia.** 8.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.
RICE, J.B. et al. Long-term systemic corticosteroid exposure: a systematic literature review. **Clinical Therapeutics**, v.39, n.11, p.2216-2229, 2017.

TORRES, P.R. A importância da atenção farmacêutica na dispensação de glicocorticoides de uso tópico cutâneo em três drogarias na cidade de Mongaguá – SP. **Revista Ceciliana**, v.3, n.2, p.5-9, 2011.

BARALDO, HELOISA MANTOVANI; HAYAKAWA, LILIANA YUKIE. AUTOMEDICAÇÃO ENTRE GESTANTES ASSISTIDAS EM SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE FLORESTA, PARANÁ. **REVISTA UNINGÁ REVIEW**, [S.l.], v. 25, n. 3, mar. 2016.

APÊNDICE A: AUTORIZAÇÃO DO CHEFE DO SERVIÇO

Eu, _____ chefe do serviço do _____, declaro estar ciente e de acordo com a realização do trabalho de pesquisa intitulado **PERFIL DOS USUÁRIOS DE CORTICOIDES DE UMA FARMÁCIA COMUNITÁRIA DO MUNICÍPIO DE FORTALEZA-CE** tendo como pesquisador **Rafael Gomes Viana**, Orientador Professor **walber Mendes Linard**. A pesquisa será realizada nos meses de março e abril de 2020, nos dias e horários que forem convenientes ao serviço.

O pesquisador se compromete em seguir a Resolução nº 466/12 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

- 1) Respeito ao participante da pesquisa em sua dignidade e autonomia, reconhecendo sua vulnerabilidade, assegurando sua vontade de contribuir e permanecer, ou não, na pesquisa, por intermédio de manifestação expressa, livre e esclarecida;
- 2) Ponderação entre riscos e benefícios, tanto conhecidos como potenciais, individuais ou coletivos, comprometendo-se com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos;
- 3) Prever procedimentos que assegurem a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização dos participantes da pesquisa, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou de aspectos econômico-financeiros.

Informo-lhe ainda, que a pesquisa só deverá ser iniciada após a aprovação do Comitê de Ética do Centro Universitário Fametro – **UNIFAMETRO** –, para garantir a todos os envolvidos os referenciais básicos da bioética, isto é, autonomia, não maleficência e justiça.

Fortaleza _____ de _____ de _____

Chefe do serviço

APÊNDICE B: Questionário sobre a utilização de corticoides

I- Dados Pessoais

Nome: _____

Idade: _____

Sexo:

Masculino Feminino

Grau de instrução:

Fundamental completo Fundamental incompleto
 Médio incompleto Médio completo
 Superior incompleto Superior Completo

Renda Familiar:

1 Salário mínimo 2 salários mínimos
 3 salários mínimos outros

II- Dados sobre os corticoides

Qual/Quais corticoides costuma utilizar?

Prednisolona Beclometasona Prednisolona
 Hidrocortisona Dexametasona
 Outros _____

Qual a via de administração?

Oral Inalatória Tópico
 outras _____

Com que frequência administra os medicamentos?

1 vez por dia 2x por dia 3x vezes por dia
 4 x por dia 1x por semana 2x por semana
 outros _____

Você tem conhecimento dos efeitos dos corticoides?

Sim Não Desconheço

Você sente alguns desses sintomas?

edema Náuseas e vomito Hipertensão arterial
 fraqueza muscular fratura óssea cefaleia
 tontura insônia mudança de humor
 acne outros _____

Se o corticoide não é prescrito pelo médico por quem é indicado?

Farmacêutico Balconista Amigos
 Familiares Outros

Qual o corticoide mais utilizado por você?

Alguém já lhe orientou sobre os benefícios e males causados pelo uso crônico dos corticoides?

Sim Não

Costuma seguir o tratamento utilizando os corticoides nos horários corretos?

Sim Não

Você costuma indicar corticoides para terceiros?

Sim Não as vezes

APÊNDICE C- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa intitulada: **PERFIL DOS USUÁRIOS DE CORTICOIDES DE UMA FARMÁCIA COMUNITÁRIA DO MUNICÍPIO DE FORTALEZA-CE**, que tem como objetivo avaliar o perfil dos usuários de corticoides de uma farmácia comunitária de Fortaleza. O procedimento utilizado é aplicação de um questionário e poderá trazer algum desconforto do tipo inibição. O procedimento apresenta um risco mínimo, que será reduzido ao promover uma atmosfera amigável e descontraída durante a aplicação do mesmo; ao reforçar as orientações afirmando não haver uma resposta certa ou errada; e ao garantir a confidencialidade das respostas.

O benefício esperado com o estudo é aprofundar o conhecimento em relação ao perfil dos pacientes que utilizam corticoides dispensados em uma farmácia comunitária. A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou se desistir após ter iniciado.

Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar. Pesquisador: **Rafael Gomes Viana** (85)989274250 – Rafaelgomesfc@gmail.com e/ou Orientador Professor **walber Mendes Linard**- walberlinard@hotmail.com

Fortaleza, _____ de _____ de _____.

Assinatura do pesquisador

ANEXO A

TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, a Sr(a) _____, portador(a) da cédula de identidade _____, declara que, após leitura minuciosa do TCLE, teve oportunidade de fazer perguntas, esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas e foi informada que o projeto intitulado “**PERFIL DOS USUÁRIOS DE CORTICOIDES DE UMA FARMÁCIA COMUNITÁRIA DO MUNICÍPIO DE FORTALEZA-CE**” foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Unifametro. Ciente dos serviços e procedimentos aos quais será submetido e, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firma seu **CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO** em participar voluntariamente desta pesquisa.

E, por estar de acordo, assina o presente termo.

Fortaleza-CE, _____ de _____ de _____.

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador