

A CONTRIBUIÇÃO DOS ESTABELECIMENTOS FARMACÊUTICOS NA PREVENÇÃO E NO MANEJO DAS DST: UM ESTUDO QUALITATIVO EM UMA CIDADE DO SUL DO BRASIL

THE CONTRIBUTION OF PHARMACEUTICAL ESTABLISHMENTS IN THE PREVENTION AND MANAGEMENT OF STD:

A QUALITATIVE RESEARCH IN A CITY IN SOUTHERN BRAZIL

Camila Rosso Neto¹, Dayani Galato²

RESUMO

Introdução: as doenças sexualmente transmissíveis (DST) apresentam-se como problemas de saúde bastante prevalentes que possuem desdobramentos na saúde pública. **Objetivo:** descrever a contribuição dos estabelecimentos farmacêuticos na prevenção e no manejo das DST. **Métodos:** foi realizada uma pesquisa de abordagem qualitativa em farmácias localizadas no município de Tubarão/SC no ano de 2009. Adotou-se para tanto a técnica de entrevista com o responsável pelo setor de dispensação de 20 estabelecimentos farmacêuticos adotando-se um roteiro semiestruturado. **Resultados:** foi possível identificar que a farmácia assume vários papéis no contexto das DST, que seriam: ser a porta de entrada do paciente para o serviço de saúde; local de venda de preservativos; de orientação para a realização do preventivo; de diagnóstico através da avaliação de sinais e sintomas; de automedicação, seja ela orientada ou não; e de prevenção. Foi identificado o uso da anticoncepção de emergência por indivíduos mais jovens, sendo realizada nesta situação apenas a prevenção primária, ou seja, de gravidez e não das DST. Outro ponto levantado é que mesmo que a farmácia se caracterize por ser um ambiente bastante propício para ações de prevenção, muito pouco é realizado. **Conclusão:** as farmácias contribuem principalmente no manejo das DST através da automedicação, sendo que as ações relacionadas à prevenção destas doenças ainda são bastante discretas.

Palavras-chave: doenças sexualmente transmissíveis (DST), farmácia, prevenção de doenças transmissíveis

ABSTRACT

Introduction: sexually transmitted diseases (STD) are presented as quite prevalent health problems which have implications on public health. **Objective:** a case study was conducted in order to describe the contribution of pharmaceutical establishments in the prevention and management of STD. **Methods:** the focus of this qualitative research was semi-structured interviews with individuals which were responsible for the dispensation of medicines in 20 pharmaceutical establishments in the city of Tubarão/SC in 2009. **Results:** it was possible to identify that pharmacy establishments assume various roles in the context of STD, which include being a gateway for healthcare services; venue for condom sales; guidance for the implementation of preventive examination; diagnostic assessment by signs and symptoms; self-medication with or without orientation; and prevention. Was Identified the use of emergency contraception by younger individuals was identified, thus performing only primary prevention of pregnancy, not STD. Another point is that little prevention is accomplished by pharmacy establishments even though they are characterized by being a prevention-oriented environment. **Conclusion:** the pharmacies contribute mainly to the management of STD through self-medication, and the actions related to prevention of these diseases are still very few.

Keywords: sexually transmitted diseases (STD), pharmacy, communicable disease prevention

INTRODUÇÃO

As doenças sexualmente transmissíveis (DST) constituem um grupo de infecções transmitidas por meio de contato sexual, mas que também podem ser passadas da mãe para o filho (antes, durante e após o parto) ou por transfusões sanguíneas. Há pelo menos 20 agentes infecciosos causadores de DST¹, sendo que as mais comuns são ocasionadas por bactérias que podem ser facilmente curadas, quando recebem o devido tratamento².

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a cada dia surgem no mundo cerca de um milhão de infecções sexualmente transmissíveis. No Brasil, somente a aids e a sífilis congênita são de notificação compulsória, não havendo, portanto, dados objetivos quanto às demais, já que as mesmas não são notificadas^{3,4}. En-

tretanto, a OMS, baseando-se em alguns dados nacionais, estima que ocorram cerca de 10 a 12 milhões de casos de DST curáveis anualmente no Brasil².

Estes dados alarmantes podem ser reflexo da falta de informação sobre as DST, suas formas de prevenção e transmissão, como é observado em alguns trabalhos^{5,6}. Outro dado importante descrito na literatura é o fato de o preservativo deixar de ser utilizado em relacionamentos ditos como estáveis e, também, nem sempre ser utilizado em relacionamentos com parceiros eventuais⁶, propiciando um maior risco para o aparecimento das infecções.

Souza *et al.*⁶, em uma pesquisa sobre o comportamento dos jovens universitários do sul do Brasil frente à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e gravidez, constataram que de 85 jovens que relataram já ter algum sintoma indicativo de DST, somente cinco confirmaram o diagnóstico médico, os demais apenas relataram sintomas característicos destes problemas de saúde. Reforçando estes dados, Taquette *et al.*⁷ identificaram que muitas vezes as DST não são diagnosticadas nem notificadas, pois acabam sendo contornadas pela automedicação.

Esta atitude, segundo Nadal e Manzione⁸, pode estar associada ao sentimento de culpa e vergonha por estar infectado, fazendo com que o doente se automedique, procurando, portanto, um estabelecimento farmacêutico, sendo atendido muitas vezes por um balconista, que falha ao tentar diagnosticar a doença. Neste caso, o

¹ Estudante do Curso de Farmácia – Bolsista do Programa de Iniciação Científica (PIBIC/CNPq). Núcleo de Pesquisa em Atenção Farmacêutica e Estudos de Utilização de Medicamentos (NAFEUM) – Curso de Farmácia – Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL) – SC.

² Núcleo de Pesquisa em Atenção Farmacêutica e Estudos de Utilização de Medicamentos (NAFEUM) – Curso de Farmácia – Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde – Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL) – SC.

Financiamento: Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

tratamento errôneo e/ou o atraso ao procurar um serviço de saúde pode agravar e perpetuar a doença⁹.

Reforçando estes dados, um estudo realizado por Naves *et al.*⁹ em estabelecimentos farmacêuticos da rede privada de duas importantes cidades do Distrito Federal, constatou que nem sempre a orientação aos portadores de DST é realizada de forma apropriada, que não é padrão orientar as pessoas a procurar um médico para realizar o diagnóstico adequado do problema de saúde e que muitas vezes ocorre a indução da automedicação. Nesses estabelecimentos, o profissional farmacêutico é quem responde pela qualidade dos atendimentos. E, de fato, este é um dos profissionais de saúde mais acessíveis ao público em geral, contexto esse que deve ser levado em consideração quando se pensa em educação em saúde em DST¹.

Reforçando esta necessidade, Figueiras *et al.*¹⁰ afirmam que é fundamental, frente às DST, que sejam incluídas práticas de prevenção na rede de serviços de saúde. Desta forma, é possível, através do aconselhamento, a quebra da cadeia de transmissão das DST, na medida em que propicia uma reflexão sobre os riscos de infecção e sobre a necessidade de prevenção. Isto pode representar uma importante contribuição para o controle das DST. Sendo assim, programas preventivos e a existência de uma rede de saúde eficiente com serviços acessíveis e profissionais treinados são importantes para estas ações. Neste contexto, ao farmacêutico recomenda-se enfatizar as medidas de prevenção e encaminhar o possível portador de DST a uma unidade de saúde para ser diagnosticado e obter o tratamento adequado¹.

OBJETIVO

Descrever a contribuição dos estabelecimentos farmacêuticos de uma cidade do sul do Brasil na prevenção e no manejo das doenças sexualmente transmissíveis.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa¹¹. O estudo foi realizado com proprietários de farmácia, farmacêuticos ou outro responsável pelo setor de dispensação de medicamentos. No município de Tubarão, em estudo, localizado ao sul de Santa Catarina, existiam, no período de realização desta pesquisa, 66 estabelecimentos farmacêuticos. Destes, foram sorteados 20 para fazerem parte do estudo, sendo esta amostra posteriormente considerada adequada levando em consideração a saturação da amostra, segundo descrito por Fontanela *et al.*¹². A coleta de dados ocorreu no ano de 2009.

Na fase exploratória foram realizados os sorteios dos estabelecimentos farmacêuticos e feito o primeiro contato a fim de identificar os sujeitos que seriam entrevistados. Nesta etapa, realizou-se também um pré-teste em um estabelecimento farmacêutico, a fim de avaliar o instrumento de coleta de dados e a técnica de entrevista, sendo as informações obtidas inclusas nesta pesquisa. Neste estabelecimento foi entrevistado o farmacêutico responsável pelo setor de dispensação de medicamentos e pelo treinamento dos funcionários.

Para auxiliar na entrevista, utilizou-se um instrumento que continha inicialmente um campo com nove tópicos, para coletar dados dos entrevistados (sexo, idade, profissão, ocupação e outros) e com

oito itens para contemplar a caracterização do estabelecimento farmacêutico (localização, fluxo diário de pessoas, tipo de farmácia e outros); em seguida, foi feita uma questão aberta sobre a percepção do entrevistado a respeito da relação do estabelecimento com as DST; por fim, utilizaram-se questões de apoio (17), que orientavam a resposta da questão aberta de acordo com os objetivos da pesquisa.

É importante salientar que a entrevista foi gravada em áudio para garantir a fidedignidade dos dados obtidos. Ao final das entrevistas, as mesmas foram transcritas e posteriormente os discursos foram analisados e categorizados, a fim de descrever o papel do estabelecimento farmacêutico na prevenção e no manejo das DST. Já os dados de caracterização dos entrevistados e dos seus respectivos estabelecimentos foram apresentados através da estatística descritiva, adotando-se números absolutos, frequências simples (%), amplitude de variação e média.

Este projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Sul de Santa Catarina.

RESULTADOS

A maioria dos estabelecimentos farmacêuticos sorteados localizava-se no centro da cidade (55%). Quanto ao tipo de farmácia, 40% foram classificadas como de rede e o restante como estabelecimentos particulares. As mesmas possuíam de um a 17 funcionários, sendo que dentre esses, o número total de farmacêuticos por estabelecimento variou de um a seis. Os entrevistados possuíam uma média de idade de 36,5 anos, destes, metade (50%) era do sexo masculino. Quanto à escolaridade, 90% possuíam 3º grau completo e destes, 85% possuíam graduação em farmácia.

As Doenças Sexualmente Transmissíveis nos Estabelecimentos Farmacêuticos

As doenças sexualmente transmissíveis geralmente são referidas nestes estabelecimentos através do relato de sinais e sintomas, sendo os mais comuns: prurido, corrimento, odor, manchas, assaduras e ardência, como citados anteriormente. As doenças citadas pelos entrevistados foram a candidíase, infecção por *Gardnerella*, verrugas genitais (infecção por HPV), pediculose do púbis, sífilis, gonorréia, herpes e clamídia, sendo importante destacar que a candidíase e a *Gardnerella* não são DST e sim infecções genitais.

Quando investigado o perfil dos indivíduos que procuram a farmácia com sinais e sintomas de outras DST, na percepção dos entrevistados, cita-se que os homens solteiros de até 40 anos são os mais afetados, e neste caso o manejo adotado é principalmente o encaminhamento ao médico.

O Papel da Farmácia nas Doenças Sexualmente Transmissíveis

Analisando as entrevistas, foi possível identificar que nesse contexto a farmácia tem vários papéis, que seriam: ser a porta de entrada do paciente para o serviço de saúde; local de venda de preservativos; de orientação para a realização do preventivo; de diagnóstico através da avaliação de sinais e sintomas; de automedicação, seja ela orientada ou não; e de prevenção.

A farmácia é considerada uma porta para o serviço de saúde em casos julgados mais sérios, ou seja, em que se acredite ser uma DST e não apenas uma infecção genital. Neste contexto, ser uma DST significa ser algo mais grave, como gonorreia ou sífilis. “Uma vez ou outra, aparece alguém com algum sintoma e a gente encaminha para o postinho pra poder ser feita uma avaliação melhor por um profissional mais qualificado, um médico”.

Outra função identificada para a farmácia foi de ser uma via de acesso da população aos preservativos, mesmo que de forma paga, atendendo a uma demanda espontânea: “A pessoa vem, pede e a gente vende, mas de ter alguma coisa pra gente incentivar (o uso), isso não”.

Muitos dos indivíduos que procuram a farmácia com sintomas desses problemas de saúde apenas relatam o que estão sentindo: “está com coceira no pênis e que saiu uma aguinha”. Também há aquelas situações em que os indivíduos tentam mostrar os órgãos sexuais para o funcionário: “um cliente quis mostrar o pênis para o farmacêutico”. “Uma moça que era separada e tava saindo com um moço mais novo, e ela foi ali e me mostrou [...] agora lembrei, herpes genital, tinha até no ânus! Horrível! eu nunca tinha visto [...]”. Desta forma, nessas situações a farmácia é procurada para auxiliar no diagnóstico destes problemas de saúde.

Também ocorre nestes estabelecimentos a automedicação, orientada nas situações em que os sinais e sintomas apresentados pelo indivíduo são sugestivos de infecções vaginais “[...] geralmente é infecção vaginal, aí eu pergunto os sintomas, se tem corrimento, se tem coceira, se tem relação, se usa camisinha, geralmente é um quadro assim de cândida ou de *Gardnerella*”. Nestas situações, são indicados principalmente comprimidos de fluconazol e cremes vaginais como a nistatina, com o intuito de aliviar os sintomas. “Aí eu indico geralmente pra fazer banho de assento, com bicarbonato ou com vinagre, o fluconazol dose única, ou uma pomadinha pra passar pra aliviar a coceira, geralmente nistatina [...]”.

É importante destacar que mesmo que a maioria dos entrevistados tenha afirmado que a automedicação é uma prática mais comum nas infecções vaginais, muitas vezes em DST o encaminhamento para outros profissionais de saúde só ocorre após a tentativa de tratamento por automedicação.

A farmácia também representa um local para se realizar prevenção; no entanto, é geralmente relacionada a orientações individuais no momento da dispensação de medicamentos associados a esses problemas de saúde. Além disso, foi referido que a farmácia não costuma ser procurada pela comunidade para esclarecer dúvidas a respeito desse tema: “[...] a gente contribui pouco, até porque não tem muita gente pedindo informação”.

Observou-se, ainda, que existe uma questão de gênero por parte das pessoas que procuram a farmácia para expor o seu problema ao atendente ou farmacêutico, procurando sempre auxílio de uma pessoa do mesmo sexo: “[...] quando é homem fala com homem. Agora, mulher dificilmente fala pra homem, acho que talvez se fosse com mulher até falaria [...]”.

Muitas vezes este assunto ainda é tratado como tabu, no entanto, também há exceções: “Eles chegam, geralmente pedem pra conversar reservadamente, mas tem uns que chegam gritando já lá da porta”.

Anticoncepção de Emergência

Este assunto caracterizou-se como um tema emergente da pesquisa, pois foi observada em várias entrevistas a preocupação pelo aumento da procura por este medicamento, tanto por parte de adolescentes quanto de adultos jovens, o que para os entrevistados significa que não está sendo realizado o sexo protegido. A percepção dos entrevistados quanto ao perfil dos compradores é de mulheres entre 13 a 17 anos e de homens até os 25 anos.

Muitas vezes este método contraceptivo, segundo os entrevistados, tem sido usado de forma corriqueira e não apenas em casos de emergência. “Uma vez (para) um menino, eu até cheguei a perguntar [...] tipo passava uma semana, comprava, passava mais duas semanas, comprava de novo. Era o jeito com que eles estavam se cuidando”. “[...] Então ela não usa preservativo já sabendo que vai ter que usar a pílula depois [...] então não é um método de emergência”.

Outra observação que merece destaque nesse assunto é o fato de que quando se procura este medicamento, a preocupação maior é em prevenir uma gravidez não planejada e não em como proceder quanto à possível doença que possa ter sido transmitida. “[...] A gente explica como se toma, mas a gente não explica como prevenir (DST) [...] na realidade muita gente sabe; não se previne porque não quer.”

Ações de Prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis nas Farmácias

Um dos fatores que limita as ações de prevenção é a forma como as pessoas visualizam os problemas que as acometem: “geralmente elas têm até na maioria (das vezes) vergonha de dizer que estão com aquilo, como se realmente fosse algo pessoal, é um problema meu, uma doença minha e que na verdade é como se ele (parceiro) não tivesse participação e ainda não tivesse o risco de eu estar contaminando-o”. Essa situação faz com que muitas vezes o parceiro não seja tratado.

Foi observado nas entrevistas que existem limitações dos próprios indivíduos na adoção de medidas que podem prevenir as DST, e que na maioria das vezes o que falta não é informação, e sim atitude: “[...] para um diálogo a pessoa se mostra informada [...], acho que ela tem informação [...] mas às vezes falta atrelar isso (à prática)”.

Em relação ao uso de preservativo observaram-se dois comportamentos distintos para o não uso, um está relacionado com a “vergonha” de adquirir e o outro relacionado com a “fidelidade”. Quanto à fidelidade, observou-se que em relacionamentos estáveis a solicitação do uso do preservativo está relacionada à possibilidade de traição: “[...] ah, então quer dizer que se eu estou usando preservativo [...] então é porque não é só comigo, ele me trai”, ou seja, se “ele é só meu e eu sou só dele” não existe necessidade do uso. O mesmo acontece em relacionamentos que estão iniciando “[...] começam a sair com a menina, aí começam a ficar [...] tipo [...] um mês e aí não usam mais, isto é bem comum”.

Quanto às ações de prevenção, a maioria dos entrevistados relata fazer apenas orientações individuais a pessoas que já estão contaminadas, neste caso com o intuito de prevenir uma nova contaminação ou a transmissão para o parceiro. “A gente acaba orientando, mas principalmente no momento que está na própria infecção, para que não passe para o parceiro ou que não fique com infecção cruzada”.

Alguns entrevistados também citaram realizar esta orientação para indivíduos que compram medicamentos para impotência sexual ou para aqueles que procuram o estabelecimento para a aquisição da pílula do dia seguinte. “Sempre que a pessoa procura um método, a pílula do dia seguinte, a gente procura conversar, ‘olha, mas por que houve falha e por que não há um cuidado de prevenção?’. Por exemplo: ‘você tem noção de que além de uma gravidez existem doenças que são transmitidas no momento da relação sexual?’ ‘O que você está fazendo para se prevenir?’ Tentar conversar e mostrar para a pessoa a importância, para que ela tenha uma relação com responsabilidade.”

Por outro lado, observou-se que as orientações realizadas nas farmácias são pouco efetivas: “a gente orienta, mas elas voltam com o mesmo problema”.

Segundo os entrevistados, há várias limitações para execução de ações de prevenção, as mais citadas foram a falta de tempo por parte dos funcionários do estabelecimento farmacêutico: “[...] não dá tempo de fazer um panfleto nem orientar [...] orientar é assim fundamental e a gente faz no dia a dia, mas algo mais, aí fica um pouco difícil” e a falta de abertura por parte dos indivíduos: “as pessoas são um pouco tímidas [...] elas se fecham, não falam”. Também existem as situações, em especial com prescrição médica, em que os funcionários dos estabelecimentos farmacêuticos não questionam e também não orientam “dispensar sim, questionar não [...] a gente não se mete na vida de ninguém”.

Além disso, mesmo que sejam casos isolados, houve discursos que apontaram que a prevenção não é uma das funções do estabelecimento farmacêutico: “a prevenção é mais trabalhada na mídia, a gente aqui [...] embora se venda medicamento [...], aqui é mais comércio” além de outro entrevistado afirmar que: “a farmácia é estabelecimento de comércio e não de saúde”.

Quanto às ações de prevenção que podem ser implementadas, alguns entrevistados apontam campanhas com *folders*, cartazes, palestras e distribuição de preservativos. No entanto, os *folders* foram considerados com maior frequência: “[...] muitas vezes você não pode falar, mas você pode entregar alguma coisa pra pessoa [...] e com mais privacidade ela pode estar lendo”.

Quanto a este último instrumento, um entrevistado relatou que o impacto de *folders* em farmácia é pequeno devido ao fluxo de pessoas, o que faz com que as mesmas não tenham a possibilidade de lê-los na farmácia. Outros entrevistados comentaram que esta ferramenta seria útil para ser adotada no momento da dispensação do produto ou do seu pagamento, ou mesmo junto aos preservativos. “[...] acho que daria para direcionar em um primeiro momento, por exemplo, na aquisição de um anticoncepcional, na aquisição de medicamentos que estão relacionados com doenças ou com sintomatologias [...] na compra de um preservativo [...]”. Também foi sugerida a possibilidade de usar cartazes nos locais onde são colocados os preservativos com dizeres tipo: “[...] use camisinha (preservativo, no caso), ‘evite DST’”.

A distribuição de preservativos na farmácia foi uma ação considerada inadequada pelos entrevistados, visto que as farmácias comercializam este produto e que a entrega gratuita é realizada no serviço público. Um dos entrevistados questionou o acesso a esse produto: “[...] até às vezes eu fico preocupado se essa distribuição está sendo feita de forma efetiva, porque na maioria das vezes quem vem comprar é o público mais jovem, que talvez não tenha acesso à distribuição desses produtos”.

DISCUSSÃO

Os resultados desta pesquisa demonstram que a farmácia é de fato um dos locais procurados para a resolução de problemas relacionados às DST, dado este também descrito por Nadal e Manzione⁸, mas pouco relacionado com a prevenção. No contexto de “resolução do problema” a busca das pessoas é de entrada no serviço de saúde, mas principalmente, para obter o tratamento, que na maioria das vezes se traduz em possível diagnóstico e automedicação.

Neste contexto, ser uma porta de entrada do paciente para os serviços de saúde representa, conforme Naves *et al.*¹, ser um importante local de busca por atendimento primário de saúde, devendo, segundo estes autores, atuar como locais de intervenção, onde se devem estabelecer parcerias em prol da prevenção das DST.

Outra ação identificada nesta pesquisa refere-se à avaliação de sinais e sintomas. Quanto a esse papel, a farmácia deve ser cautelosa, já que um encaminhamento errôneo do paciente pode perpetuar a doença, permitindo seu alastramento⁸.

Destaca-se ainda que nem o farmacêutico e muito menos os funcionários que atuam nestes estabelecimentos de saúde possuem formação clínica para a realização do diagnóstico, e muito menos a farmácia é um local apropriado para que isto ocorra. Além disso, ações na tentativa de realizar este diagnóstico podem ser prejudiciais aos pacientes e acabam por subnotificar muitas das DST, como destacado pelo Ministério da Saúde².

A automedicação, seja ela orientada ou não, também foi identificada entre os papéis da farmácia, neste caso esta prática não deve ser realizada, já que o tratamento incorreto promove o aparecimento de complicações muitas vezes graves, além da criação de agentes resistentes à medicação usual⁸.

A prevenção de DST, também considerada papel da farmácia, pode disseminar práticas educativas, mas ainda é pouco explorada. Concordando com este fato, Naves *et al.*⁹ constataram um despreparo dos trabalhadores destes estabelecimentos para acolhimento e orientações preventivas a possíveis portadores de DST, como o uso de preservativos.

Também foi referido que algumas vezes é oferecida orientação para a realização do preventivo, o que poderia ajudar no possível diagnóstico de algumas doenças sexualmente transmissíveis, como o HPV, que foi citado por alguns entrevistados.

As doenças sexualmente transmitidas citadas pelos entrevistados como as mais prevalentes são semelhantes àquelas diagnosticadas em adolescentes por Taquette *et al.*⁷ e que em sua maioria poderiam ser evitadas com a adoção do preservativo. Esses resultados também foram descritos por Bastos *et al.*¹³, que investigaram os sinais e sintomas das doenças sexualmente transmissíveis no Brasil. Segundo eles, há uma maior prevalência de corrimento vaginal em mulheres, sendo esse grupo o que mais apresentou sintomas relacionados a quadros de DST. No entanto, a descrição apenas de sinais e sintomas é insuficiente para traçar o possível diagnóstico de uma infecção desta natureza e principalmente para definir o tratamento mais adequado.

Quanto ao uso de anticoncepção de emergência, observou-se, segundo o relato dos entrevistados, que se trata de uma prática muito comum, principalmente em indivíduos jovens. Estes dados são concordantes com aqueles apresentados por Hardy *et al.*¹⁴,

que investigaram a aceitabilidade deste tipo de anticoncepção entre potenciais usuárias, possíveis provedores, autoridades e outras pessoas influentes. Neste trabalho, estes autores¹⁴ identificaram a preocupação geral dos entrevistados no uso rotineiro deste método pelos adolescentes, o que de certa forma foi confirmado no presente trabalho, e que também tem sido observado por outros autores¹⁵.

O uso deste método principalmente por indivíduos jovens pode ser explicado pelo fato de que nem sempre as relações sexuais nesta faixa etária são planejadas^{6,14}. Também se destaca que, com o envolvimento afetivo-amoroso, os jovens não sentem a necessidade de negociar o uso de preservativo, já que há um vínculo entre o casal, e desta forma recorre-se muitas vezes ao uso da anticoncepção de emergência no caso da prevenção da gravidez não planejada, deixando de lado a prevenção de possíveis DST¹⁶.

Araújo e Costa¹⁷ também identificam em seu trabalho realizado com adolescentes de escolas públicas de Pernambuco que muitas vezes a disponibilidade da anticoncepção de emergência faz com que este público atinja apenas o primeiro estágio da prevenção, que seria a de evitar a gravidez, sem a preocupação de evitar possíveis DST. O que provavelmente também ocorre no município estudado, pois mesmo que a princípio alguns entrevistados afirmem que orientam a prevenção das DST no processo de dispensação destes medicamentos, outros afirmam ser este um dos produtos mais vendidos da farmácia, traduzindo em seus discursos um foco na comercialização e no ganho financeiro, e não na prevenção das doenças.

Outro ponto que destacamos nesta pesquisa refere-se ao uso do preservativo em relações estáveis. Mesmo que este público represente atualmente um dos grupos em que os casos de HIV mais crescem¹⁸, o uso de preservativo ainda não é uma constante. Sousa e Barroso¹⁸, em seu estudo com mulheres com relacionamentos estáveis, concluíram que se desvela o paradoxo no investimento da prevenção de DST, já que é crescente o número de mulheres contaminadas. Esta realidade também é discutida por Amaro¹⁹, que retrata a descoberta da infecção pela aids em jovens ou mulheres casadas ou que têm relacionamento fixo. Segundo os entrevistados, muitas vezes a exigência de um dos parceiros no uso deste método é interpretada como falta de "fidelidade", como também foi identificado por Silva e Vargens²⁰.

Portanto, o não uso de preservativo neste grupo (relacionamentos estáveis) tem sido identificado como algo cultural, em que os profissionais que atuam nos estabelecimentos farmacêuticos parecem apenas observar este fenômeno, sem propor uma reflexão para a mudança da realidade exposta.

Já com pessoas mais jovens, os entrevistados referiram que a falta de adesão ao uso de preservativo pode ser causada também pela "vergonha" em adquirir estes produtos^{21,22}. Destaca-se que no presente trabalho foi descrito que muitos adolescentes têm vergonha de adquirir o preservativo masculino na unidade básica de saúde, já que nesses locais há muitas pessoas do bairro conhecidas e estas poderiam acabar comentando na comunidade.

Já em relação aos mais jovens, a farmácia comunitária aparece como uma alternativa com maior privacidade para a aquisição destes produtos do que as Unidades de Saúde, no entanto, sem que haja orientação ou incentivo consistente ao seu uso por parte dos profissionais que lá atuam.

Um dos resultados que merece destaque nesta pesquisa diz respeito à percepção dos entrevistados em relação às ações realizadas pelos usuários dos estabelecimentos farmacêuticos dirigidas à prevenção das doenças sexualmente transmissíveis. Segundo os entrevistados, o público atendido nestes estabelecimentos possui a informação sobre o tema, mas falta a atitude em realizar ações de prevenção; desta forma, o planejamento de ações de educação em saúde deve focar mais a mudança da prática do que apenas o repasse de informações.

Cabe ressaltar que o farmacêutico é um profissional que pode atuar neste sentido, mesmo estando vinculado a um estabelecimento farmacêutico^{15,23}. No entanto, tem contribuído apenas em situações pontuais, quando a infecção já está instalada, muitas vezes realizando o possível diagnóstico do problema e incentivando a prática da automedicação, ações estas que devem ser coibidas pelo fato de poderem ser danosas aos próprios pacientes e também à saúde pública. É possível que a nova Resolução, aprovada em 2010²⁴, sobre o controle de venda de antimicrobianos, ajude a amenizar esta prática, no entanto estudos epidemiológicos que investiguem este possível impacto devem ser realizados.

Da mesma forma, sugere-se que sejam estimuladas parcerias entre estabelecimentos farmacêuticos e instituições relacionadas à vigilância epidemiológica e serviços de atendimento a doenças infecciosas (DST), no sentido de desenvolver programas permanentes de prevenção a estes problemas de saúde.

CONCLUSÃO

A farmácia pode atuar de diferentes maneiras na prevenção de DST, destacando-se: ser a porta de entrada do paciente para o serviço de saúde; local de venda de preservativos; de orientação para a realização do preventivo; de automedicação, seja ela orientada ou não; e de prevenção. Neste estabelecimento, mesmo sendo um ambiente bastante propício para ações de prevenção, apenas algumas intervenções de forma individual estão sendo realizadas.

As farmácias têm atuado na automedicação relacionada a estes transtornos, o que pode levar a um uso irracional de medicamentos, subnotificações de doenças e agravamento dos casos. A dispensação da anticoncepção de emergência e a venda de preservativos foram identificadas como momentos importantes para a atuação do farmacêutico na prevenção de DST, no entanto, na maioria das vezes não são aproveitados para esta finalidade.

Conflitos de Interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Naves JOS, Merchán-Hamann E, Silver LD. Orientação farmacêutica para DST: uma proposta de sistematização. *Ciênc Saúde Colet* 2005; 10(4): 1005-1014.
2. Ministério da Saúde. Taxas de prevalências das DST em mulheres brasileiras relatadas na literatura científica. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/main.asp>. Acessado em: 15/05/2008.
3. Taquette SR, Vilhena MM, Paula MC. Doenças sexualmente transmissíveis e gênero: um estudo transversal com adolescentes no Rio de Janeiro. *Cad Saúde Pública* 2004; 20(1): 282-290.
4. Carvalho NS. Bioética e doenças sexualmente transmissíveis. *J Bras Doenças Sex Transm* 2003; 15(2): 57-61.

5. Doreto DT, Vieira EM. O conhecimento sobre doenças sexualmente transmissíveis entre adolescentes de baixa renda em Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2007; 23(10): 2511-2516.
6. Souza FG, Bona JC, Galato D. Comportamento de jovens de uma universidade do sul do Brasil frente à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e gravidez. *J Bras Doenças Sex Transm* 2007; 19(1): 22-29.
7. Taquette SR, Vilhena MM, Paula MC. Doenças sexualmente transmissíveis na adolescência: estudo de fatores de risco. *Rev Soc Bras Med Trop* 2004; 37(3): 210-214.
8. Nadal SR, Manzione CR. Identificação dos Grupos de Risco para as Doenças Sexualmente Transmitidas. *Rev Bras Colo-proctol* 2003; 23(2): 128-129.
9. Naves JOS, Castro LLC, Melo GF, Giovoni A, Merchán-Hamann E. Práticas de atendimento a DST nas farmácias do Distrito Federal, Brasil: um estudo de intervenção. *Cad Saúde Pública* 2008; 24(3): 577-586.
10. Figueiras SL, Fernandes NM, Gonçalves JEM. Aconselhamento em DST e HIV/AIDS: diretrizes e procedimentos básicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
11. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8ª ed. São Paulo: Hucitec; 2004.
12. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas: contribuições teóricas. *Cad Saúde Pública* 2008; 24(1):17-27.
13. Bastos FI, Cunha CB, Hancker MA. Sinais e sintomas associados às doenças sexualmente transmissíveis no Brasil, 2005. *Rev Saúde Pública* 2008; 42(s. 1): 98-108.
14. Hardy E, Duarte GA, Osis MJD, Arce XE, Possan M. Anticoncepção de emergência no Brasil: facilitadores e barreiras. *Cad Saúde Pública* 2001; 17(4): 1031-1035.
15. Bastos S, Bonfim JRA, Kalckmann S, Figueiredo R, Fernandes MEL. Prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e procura da contracepção de emergência em farmácias e drogarias do município de São Paulo. *Saúde Soc* 2009; 18(4): 787-799.
16. Viegas-Pereira APF. AIDS: Prevenir é tão fácil quanto pegar? Um estudo sobre os fatores que determinam o uso de preservativo entre adolescentes na era da AIDS. Dissertação (Mestrado em Demografia). Belo Horizonte, Universidade Federal de Minas Gerais; 2000.
17. Araújo MSP, Costa LOBF. Comportamento sexual e contracepção de emergência entre adolescentes de escolas públicas de Pernambuco, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2009; 25(3): 551-562.
18. Souza LB, Barroso MGT. DST no âmbito da relação estável: análise cultural com base na perspectiva da mulher. *Esc Anna Nery* 2009; 13(1): 123-130.
19. Amaro STA. A questão da mulher e a AIDS: novos olhares e novas tecnologias de prevenção. *Saúde Soc* 2005; 14(2): 89-99.
20. Silva CM, Vargens OMC. A Percepção de mulheres quanto a vulnerabilidade feminina para contrair DST/HIV. *Rev Esc Enferm USP*, 2009, 43(2): 401-406.
21. Vieira MAS, Guimaraes BEM, Barbosa MA, Turchi MD, Alves MFC, Seixas MSC et al. Fatores associados ao uso do preservativo em adolescentes do gênero feminino no município de Goiânia. *J Bras Doenças Sex Transm* 2004; 16(3):77-83.
22. Torres CA, Beserra EP, Barroso MGT. Relações de gênero e vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis: percepções sobre a sexualidade dos adolescentes. *Esc Anna Nery* 2007; 11(2): 296-302.
23. Vinholes ER, Alano GM, Galato D. A percepção da comunidade sobre a atuação do Serviço de Atenção Farmacêutica em ações de educação em saúde relacionadas à promoção do uso racional de medicamentos. *Saúde Soc* 2009; 18(2): 293-303.
24. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 44, de 26 de outubro de 2010. Dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sobre prescrição médica, isoladas ou em associação e dá outras providências. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/> Acessado em: 02/05/2011.

Endereço para correspondência:**DAYANI GALATO**

Curso de Farmácia - Avenida José Acácio Moreira, 787

Bairro Dehon, Tubarão – SC – Brasil

CEP: 88704-900

Telefone/Fax: 48 3621-3284

E-mail: dayani.galato@unisul.br

Recebido em: 03.05.2011

Aprovado em: 20.10.2011