

**FACULDADE DE FILOSOFIA, CIÊNCIAS E LETRAS
DO ALTO SÃO FRANCISCO - FASF**

CURSO DE FARMÁCIA

JÉSSICA AMARAL COUTO

**AVALIAÇÃO DA AUTOMEDICAÇÃO ENTRE USUÁRIOS DOS PSFs NO
MUNICÍPIO DE LUZ-MG**

LUZ – MG

2014

JÉSSICA AMARAL COUTO

**AVALIAÇÃO DA AUTOMEDICAÇÃO ENTRE USUÁRIOS DOS PSFs NO
MUNICÍPIO DE LUZ-MG**

**Monografia apresentada à Faculdade de Filosofia,
Ciências e Letras do Alto São Francisco, como
quesito parcial para obtenção do título de bacharel
em Farmácia, Curso de Farmácia.**

Área de Concentração: Atenção Farmacêutica.

Orientador (a): Ana Flávia Cardoso Necci.

LUZ – MG

2014

JÉSSICA AMARAL COUTO

**AVALIAÇÃO DA AUTOMEDICAÇÃO ENTRE USUÁRIOS DOS PSFs NO
MUNICÍPIO DE LUZ-MG**

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras do Alto São
Francisco - FASF, como quesito parcial para
obtenção do título de bacharel em Farmácia, Curso
de Farmácia.**

BANCA EXAMINADORA

Orientador (a)
Prof.(a) Esp. Ana Flávia Cardoso Necci

Prof. Esp. Luiz Heleno Toledo Chaves

Prof. Me. Tales Renato Ferreira Carvalho

Luz, 17 de novembro de 2014.

Dedico este trabalho aos meus pais e minha avó, pela incansável motivação durante minha caminhada acadêmica.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus e a Nossa Senhora do Rosário, pela vida a mim concedida; pelas oportunidades e pessoas colocadas em meu caminho; e pela força espiritual que nunca me deixou desistir.

Agradeço a minha família, em especial meus pais Anselmo e Lucimar e a minha querida avó Rosária, pelo amor incondicional e apoio nos momentos mais difíceis.

Aos meus amigos, por todo apoio a mim dedicado neste período, principalmente meus companheiros Carlos Eduardo, Jéssica, Luana, Riane, Grazielle e em especial a Débora Pereira pelo apoio durante as correções.

Aos meus colegas do curso de Farmácia, com os quais convivi cinco anos, compartilhando aprendizagem, realizações, incertezas, conflitos e experiências.

Agradeço também a todos os professores da FASF, pela seriedade e compromisso ao conduzir a minha formação acadêmica, em especial aos professores Tiago Carvalho e Tales Renato pelo apoio e incentivo.

De modo muito especial agradeço a professora Ana Flávia Cardoso Necci, que com muita paciência e dedicação, orientou-me durante a realização deste trabalho. Jamais conseguiria sem o seu apoio.

E por fim, agradeço a Secretaria Municipal de Saúde e a todos as pessoas que tiveram boa vontade em participar desta pesquisa acadêmica,

Muito obrigada a todos vocês!

*Talvez não tenha conseguido fazer o melhor,
mas lutei para que o melhor fosse feito.
Não sou o que deveria ser, mas Graças a Deus,
não sou o que era antes.*

Marthin Luther King

RESUMO

Esta monografia teve por objetivo avaliar a prática da automedicação entre os usuários do Programa Saúde da Família (PSF) na área urbana do município de Luz-MG, a fim de verificar o índice de automedicação, a frequência em que ocorre, motivos e influências que levam a tal atitude. A importância desse estudo se dá através do crescente consumo de medicamentos de forma irracional, o que tem gerado preocupação aos profissionais de saúde e órgãos competentes. A abordagem metodológica foi construída com base em pesquisa quantitativa, e foram aplicados 95 questionários estruturados, composto por 19 questões fechadas. Após a análise dos questionários, chegou-se aos seguintes resultados: o índice de automedicação encontrado na população correspondeu a 97%. Verificou-se que fatores socioeconômicos exercem influência sobre a frequência com que os indivíduos recorrem a automedicação, e que indivíduos do sexo feminino, com faixa etária entre 42 a 65 anos, de baixa renda e pouco nível de instrução recorrem a automedicação com maior frequência. Verificou-se que 50% da população não busca informação sobre medicamentos e outros 50% utilizam fontes inapropriadas. Observou-se o uso concomitante de um ou mais medicamentos em 61% dos entrevistados, entre os quais 95% não se informam sobre possíveis interações. Verificou-se que 83% dos indivíduos não conhecem os riscos da automedicação e 74% não buscam informações com o farmacêutico.

PALAVRAS-CHAVE: Automedicação. Uso racional de medicamentos. Toxicidade.

ABSTRACT

This monograph aims to evaluate the practice of self-medication among users of the Family Health Program (PSF) in the urban area of Luz-MG, in order to ascertain the rate of self-medication, the frequency at which this occurs, motives and influences that lead to such behavior. The importance of this study is through the increasing use of drugs irrationally, which has generated concern among health professionals and relevant agencies. The methodological approach is built based on quantitative research, and 95 structured questionnaires, consisting of 19 closed questions were used. After analyzing the questionnaires, we arrived at the following results: the rate of self-medication found in the population accounted for 97%. It was found that socioeconomic factors have an influence on the frequency with which individuals resort to self-medication, where females, aged between 42-65 years, with low income and low education level resort to self-medication more frequently. It was found that 50% of the population does not seek information about medicines and 50% use inappropriate sources. Observed concomitant use of one or more drugs in 61% of respondents, including 95% did not provide information about possible interactions. It was found that 83% of individuals do not know the risks of self-medication and 74% did not seek information from the pharmacist.

KEY-WORDS: Self-medication. Rational drug use. Toxicity.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Consumo de medicamentos	18
Figura 2 - Origem dos efeitos adversos	25
Figura 3 - Perfil do entrevistado (relativo a sexo).....	41
Figura 4 - Perfil do entrevistado (relativo a faixa etária).	42
Figura 5 - Perfil do entrevistado (relativo a renda familiar).....	43
Figura 6 - Perfil do entrevistado (relativo a escolaridade).	44
Figura 7 - Índice de automedicação.	45
Figura 8 - Grupo farmacológico utilizado.....	47
Figura 9 - Patologia apresentada quando recorreu a automedicação.	48
Figura 10 - Automedicação <i>versus</i> consulta médica.....	49
Figura 11 - Duração do tratamento através de automedicação.	50
Figura 12 - Influência à automedicação.	51
Figura 13 - Busca de informações adicionais sobre medicamentos.....	53
Figura 14 - Fontes de informações sobre medicamentos.	53
Figura 15 - Uso concomitante de medicamentos.	54
Figura 16 - Número de medicamentos.	55
Figura 17 - Interação medicamentosa.....	56
Figura 18 - Busca de informação.....	56
Figura 19 - Conhecimento dos riscos	57
Figura 20 - Posse de plano privado de saúde	58

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - Casos, óbitos e letalidade de intoxicação humana por agente no Brasil, 2011.	31
TABELA 2 - Casos registrados de intoxicação humana por agente tóxico e faixa etária. Brasil, 2011.....	32
TABELA 3 - Casos registrados de intoxicação humana por agente tóxico e circunstância. Brasil, 2011.....	33
TABELA 4 - Localização e número de famílias atendidas pelos PSFs.....	39
TABELA 5 - Relação entre fatores socioeconômicos e a frequência de automedicação.....	45

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - Classificação dos efeitos adversos.....	26
QUADRO 2 - Classificação dos problemas relacionados a medicamentos	27
QUADRO 3 - Interações medicamentosas provocadas por medicamentos de venda livre....	30

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACIL - Associação Comercial e Industrial de Luz

ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CAPES - Comissão de Aperfeiçoamento de Pessoal do Nível Superior

CFF - Conselho Federal de Farmácia

FASF - Faculdade de Filosofia Ciências e Letras do Alto São Francisco

MIP - Medicamento Isento de prescrição

OMS - Organização Mundial de Saúde

OTC - *Over The Counter*

PRM - Problemas Relacionados a Medicamentos

PSF - Programa Saúde da Família

RDC - Resolução de Diretoria Colegiada

SINITOX - Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas

SUS - Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
1.1 Justificativa	14
1.2 Problema e hipótese.....	15
1.3 Objetivos.....	15
1.3.1 Objetivo geral.....	15
1.3.2 Objetivos específicos.....	15
2 REFERENCIAL TEÓRICO	17
2.1 Definições de automedicação	17
2.2 Automedicação no Brasil	17
2.3 Regulamentações brasileiras relacionadas ao uso racional de medicamentos.....	19
2.3.1 Portaria nº. 3.916 de 30 de outubro de 1998	19
2.3.2 RDC nº. 44 de 17 de agosto de 2009	20
2.3.3 Lei nº. 13.021 de 08 de agosto de 2014	20
2.4 Principais fatores relacionados a automedicação	22
2.5 A publicidade de medicamentos.....	22
2.6 Efeitos indesejáveis causados pelos medicamentos	25
2.6.1 Problemas relacionados a medicamentos	27
2.7 Interação medicamentosa	27
2.7.1 Interação entre fármacos e alimentos.....	29
2.7.2 Interação medicamentosa <i>versus</i> medicamentos isentos de prescrição	30
2.8 Intoxicação por medicamentos	31
2.9 Automedicação responsável.....	34
2.10 Indicação/prescrição farmacêutica	34
2.11 O farmacêutico e a automedicação	37
3 METODOLOGIA	39
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	41
4.1 Características da população em estudo	41
4.1.1 Sexo	41
4.1.2 Faixa etária.....	42
4.1.3 Renda familiar	42
4.1.4 Escolaridade.....	43

4.2 Avaliação da automedicação	44
4.2.1 Índice de automedicação	44
4.2.2 Frequência da automedicação	45
4.3 Avaliação das variáveis relacionadas a automedicação	46
5 CONCLUSÃO.....	59
REFERÊNCIAS	61
ANEXO 1 – Cartilha informativa	68
APÊNDICE A - Questionário.....	69

1 INTRODUÇÃO

Em uma sociedade onde os indivíduos vivem cercados de compromissos, responsabilidades, atordoados pela falta de tempo, onde buscam soluções rápidas para quase todos os problemas, os cuidados com a saúde muitas vezes ficam para depois, em segundo plano. É neste contexto que surgem os “milagrosos” medicamentos, capazes de afastar desde uma simples dor de cabeça resultante do excesso de atividades até os sintomas de uma grave patologia que se instala.

Segundo Lefèvre (1983) em uma sociedade imatura o medicamento assume o papel de mercadoria, capaz de reduzir a distância entre o real e o abstrato, entre o desejo e a realidade, fazendo com que a saúde e a doença sejam minimizadas a aspectos orgânicos, omitindo fatores sociais e comportamentais envolvidos.

Desta forma, a automedicação surge da busca por soluções rápidas atrelada ao papel “mágico” que os medicamentos adquiriram no decorrer dos anos. Com uma vasta quantidade de informações disponíveis nos meios de comunicação sobre patologias e seus respectivos tratamentos, as pessoas podem se considerar aptas para a o autotratamento.

Esta pesquisa objetivou avaliar a automedicação entre os usuários dos PSFs no município de Luz/MG, a frequência em que esta ocorre, e os principais motivos e fatores que favorecem tal prática. Para este fim realizou-se a aplicação de um questionário estruturado composto por variáveis socioeconômicas e relacionadas a automedicação.

1.1 Justificativa

A utilização de medicamentos sem aconselhamento profissional é uma prática em crescimento e que tem se tornado um hábito da população, constituindo um sério problema de saúde pública a ser tratado, uma vez que todo medicamento é capaz de exercer alguma atividade no organismo, seja ela benéfica ou não (MARQUES, 2008; OLIVEIRA, 2012).

É importante resaltar que a população em geral não possui conhecimento necessário para entender os riscos que o uso indiscriminado e inadequado de medicamentos pode oferecer (CFF, 2014b). Desta forma, a partir da avaliação da automedicação, e dos fatores que levam a tal atitude, será possível o desenvolvimento de atividades educacionais que visem à conscientização da população em relação ao uso de medicamentos, contribuindo para a promoção da saúde individual e coletiva.

Até a presente data não foram encontrados estudos publicados em portais acadêmicos (Periódicos CAPES, *Scielo*, *Google* acadêmico), ou no banco de dados da Biblioteca da FASF - Doutor Élcio Costa Couto, que busquem avaliar a situação da automedicação na área urbana do município de Luz-MG.

A escolha do município de Luz como local para realização da presente pesquisa se deu devido ao número de estabelecimentos farmacêuticos em atividade no referido local. Segundo recomendações da OMS, deve haver uma farmácia para cada oito mil habitantes (BRANDÃO, 2010). Diante do elucidado, percebe-se que o município de Luz-MG possui um número de estabelecimentos superior ao recomendado. Assim, considera-se que há maior fonte de informações disponibilizadas no local de estudo.

1.2 Problema e hipótese

A automedicação constitui-se em uma preocupação para a saúde pública, pois pode acarretar inúmeros malefícios à saúde, como ocultar os sintomas de uma patologia mais grave, ou até mesmo contribuir para o agravamento destas (NASCIMENTO; VALDÃO, 2012).

Seguindo o propósito de avaliar a automedicação na área urbana do município de Luz-MG a presente pesquisa busca esclarecer os seguintes questionamentos: Qual a situação da automedicação no município de Luz-MG? Há conhecimento sobre o risco da automedicação? As informações disponíveis e a publicidade de medicamentos contribuem para tal prática? E o que as leva a isso?

A avaliação da automedicação, bem como os fatores que influenciam neste processo pode ser uma maneira de direcionar o trabalho de educação da população sobre o uso racional de medicamentos.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo geral

- Avaliar a prática da automedicação no município de Luz – MG e os motivos de tal atitude.

1.3.2 Objetivos específicos

- Estimar o número de indivíduos que se automedicam na população em estudo;

- Identificar as variáveis independentes, tais como: sexo, idade, nível socioeconômico, grau de escolaridade;
- Verificar os motivos que levam os indivíduos a buscar a automedicação, e qual fonte de informação a que estas pessoas recorrem;
- Classificar os grupos farmacológicos utilizados na automedicação;
- Ressaltar se os indivíduos apresentam conhecimentos em relação aos riscos da medicação que consumiram;
- Estimar o número de indivíduos com assistência à saúde privada que se automedica;

2 REFERÊNCIAL TEÓRICO

2.1 Definições de automedicação

Segundo a portaria nº. 3.916 de 30 de outubro de 1998, a automedicação é conceituada como o uso de medicamentos sem a prescrição, orientação e ou o acompanhamento de algum profissional prescritor (BRASIL, 1998).

Kovacs e Brito (2006) e Sousa *et al.* (2008) definem a automedicação como o uso de medicamentos sem prescrição e orientação do profissional prescritor, que o paciente decide por si só qual medicamento irá utilizar. A prescrição ou indicação realizada por pessoas leigas e não habilitadas (como amigos, vizinhos, familiares e atendentes de farmácia) também é considerada como uma forma de automedicação.

Segundo Musial (2007) outra prática bastante comum que também pode ser considerada como uma forma de automedicação é a reutilização de antigas prescrições médicas, fato que pode ser justificado pela deficiência dos sistemas de saúde.

A automedicação consiste em uma forma de autocuidado à saúde através do consumo de um produto objetivando tratar patologias, minimizar sintomas, ou apenas a promoção da saúde, independentemente de uma prescrição, podendo ser realizada através do uso de medicamentos industrializados ou até mesmo fitoterápicos (FILHO *et al.*, 2002; SOUSA *et al.*, 2008).

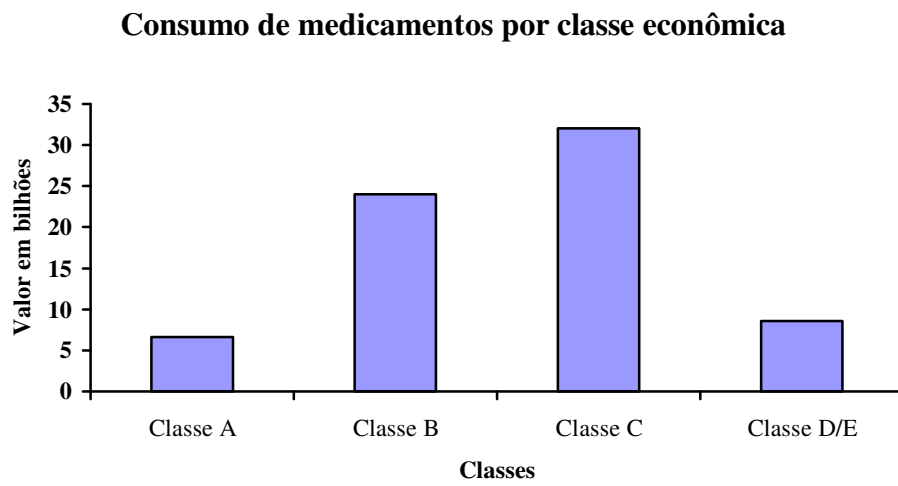
O ato da automedicação é uma prática bastante prejudicial à saúde, uma vez que o uso indevido de medicamentos, mesmo aqueles considerados “simples” pela população, tais como os medicamentos de venda isenta de prescrição podem provocar inúmeras consequências ao organismo, podendo provocar reações de hipersensibilidade, dependência química ou psíquica, hemorragias, resistência a antibacterianos, entre outros. Pode ainda dificultar a identificação e tratamento de patologias devido ao mascaramento dos sintomas (MUSIAL *et al.*, 2007; NASCIMENTO; VALDÃO, 2012).

2.2 Automedicação no Brasil

No Brasil, assim como em outros países a automedicação é uma prática bastante comum. Diante de um sistema de saúde deficiente as farmácias representam à primeira opção, seja para buscar tratamento ou apenas uma orientação (VITOR, 2008).

Segundo dados do Ibope (2013), o comércio de medicamentos em 2013 subiu 12% em relação ao ano de 2012, movimentando cerca de R\$70 bilhões, o que representa um gasto de R\$ 430,92 por brasileiro por ano. Esta mesma pesquisa indica o consumo de medicamentos por classe econômica (**Figura 1**), apontando a classe C e B como maiores consumidoras de medicamentos no país.

Figura 1 - Consumo de medicamentos.



Fonte: Ibope, 2013

O que diferencia a prática da automedicação no Brasil em relação aos demais países é que nestes, as agências reguladoras estabelecem regras rígidas, e há um grande envolvimento de farmacêuticos no trabalho de conscientização de indivíduos sobre o uso de medicamentos. Desta forma, a prática da automedicação torna-se menos problemática (VITOR, 2008).

Segundo o art. 15 da Lei nº 5.991 de 17 de dezembro de 1973 é obrigatória à presença do responsável técnico (inscrito no Conselho Regional de Farmácia) durante todo o horário de funcionamento do estabelecimento farmacêutico (BRASIL, 1973). Porém apesar desta exigência muitas vezes o paciente acaba sendo atendido apenas por pessoas leigas, que além de “orientar”, realizam a indicação de medicamentos livres de prescrição médica, sem possuir conhecimento científico ou ao menos ter consciência sobre os efeitos adversos que o medicamento pode causar a saúde do paciente (MARQUES, 2008).

No Brasil, é comum se deparar com situações onde o balconista do estabelecimento farmacêutico assume o papel de prescritor, selecionando e indicando medicamentos aos pacientes. Esta prática contribui para o uso irracional de medicamentos e reforça a ideia da

população de que o medicamento é uma fonte de saúde e a farmácia uma substituta dos serviços médicos (BARROS, 2008; SABINO; CARDOSO, 2010).

Outra prática bastante comum é a chamada “empurroterapia”, uma estratégia de mercado que possui o objetivo de melhorar as vendas das farmácias e drogaria, onde o balconista busca vender o máximo de produtos para o paciente, que acaba consumindo mais medicamentos do que realmente necessita, contribuindo para a formação de estoques de medicamentos em domicílio e promovendo o uso irracional (SABINO; CARDOSO, 2010).

Existem ainda os medicamentos chamados “bonificados”, que são aqueles que são amplamente vendidos, ou até mesmo “empurrados” à população, os quais nem sempre representam a melhor escolha (MARQUES, 2008). A bonificação, segundo Acurcio (2013, p. 30):

É a concessão de descontos generosos sobre os preços tabelados, de tal forma que pelo preço regulado pelo governo para a venda ao consumidor de uma unidade do produto possam ser efetivamente vendidas muitas unidades. Esta estratégia de incentivo direto à venda aumenta a margem de lucro dos produtos no varejo e, assim, estimula a comercialização, mesmo que a prática esteja em desacordo com a prescrição médica.

2.3 Regulamentações brasileiras relacionadas ao uso racional de medicamentos

2.3.1 Portaria n°. 3.916, de 30 de outubro de 1998

A Política Nacional de Medicamentos - PNM foi aprovada pela portaria n°. 3.916, de 30 de outubro de 1998, com o objetivo de garantir a segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, assim como promover o uso racional destes, garantindo ainda o acesso da população aos medicamentos considerados essenciais (BRASIL, 1998).

Uma das diretrizes proposta pela PNM é a promoção do uso racional de medicamentos. Para tal fim é voltada uma atenção especial ao processo educativo acerca dos riscos da automedicação, da interrupção e da troca de medicação prescrita, e também quanto à necessidade da receita médica, para à dispensação de medicamentos tarjados (BRASIL, 2001).

2.3.2 RDC n°. 44 de 17 de agosto de 2009

A RDC n°. 44/09 (alterada pela RDC 41/2012) visando diminuir a automedicação determinou que boa parte dos medicamentos isentos de prescrição-MIP, conhecidos ainda pela sigla em inglês OTC (*over the counter*, que em português significa: sobre o balcão), deveriam permanecer em área de circulação restrita aos funcionários, não sendo permitida sua exposição direta ao alcance dos usuários do estabelecimento. As drogarias e farmácias deveriam ainda expor um cartaz, em local visível ao público, contendo a seguinte orientação, de forma legível e ostensiva que permita a fácil leitura a partir da área de circulação comum: “MEDICAMENTOS PODEM CAUSAR EFEITOS INDESEJADOS. EVITE A AUTOMEDICAÇÃO: INFORME-SE COM O FARMACÊUTICO” (BRASIL, 2009).

Estas regras buscaram resgatar o sentido de saúde que deve prevalecer nos estabelecimentos farmacêuticos, uma vez que ao tirar os medicamentos do alcance dos usuários dificulta-se o consumo desmedido, promovendo o uso racional de medicamentos. O uso descontrolado de medicamentos gera problemas de toda natureza e abarrotam os hospitais de pacientes com intoxicações graves, em alguns casos até letais mas, evitáveis (SANTOS, 2010).

Segundo Italiani (2012), esta medida acabou não tomando o rumo que era esperado. Para se adequar, as farmácias e drogarias passaram a expor seus produtos em vitrines de forma que a visibilidade dos produtos fosse total.

Em julho de 2012 foi publicado no Diário Oficial da União a RDC n°. 41 de 26 de julho de 2012 que alterou a RDC n°. 44 de 17 de agosto de 2009. A alteração foi realizada no 2º parágrafo do art. 40 que passou a constar a orientação “Os medicamentos isentos de prescrição poderão permanecer ao alcance dos usuários para obtenção por meio de autosserviço no estabelecimento” (BRASIL, 2012, p. 59).

2.3.3 Lei n°. 13.021 de 08 de agosto de 2014

A mais recente alteração no âmbito farmacêutico se deu pela sanção da Lei n°. 13.021 de 08 de agosto de 2014 publicada no Diário Oficial da União em 11 de agosto do mesmo ano. Segundo o artigo 3º, a farmácia:

É uma unidade de prestação de serviços destinada a prestar assistência farmacêutica, assistência à saúde e orientação sanitária individual e coletiva, na qual se processe a manipulação e/ou dispensação de medicamentos magistrais, officinais,

farmacopeicos ou industrializados, cosméticos, insumos farmacêuticos, produtos farmacêuticos e correlatos (BRASIL, 2014a, p. 1).

Segundo Brasil (2014a) são consideradas obrigações do farmacêutico em suas atividades:

- Exercer a farmacovigilância, notificando profissionais e órgãos competentes em situação como reação adversa e intoxicações;
- Manter as informações técnico-científicas dos fármacos e medicamentos comercializados na farmácia sempre organizados e atualizados;
- Realizar o acompanhamento farmacoterapêutico de seus pacientes;
- Promover o uso racional de medicamentos, bem como a segurança e eficácia através do estabelecimento de protocolos de farmacovigilância;
- Elaborar fichas terapêuticas para estabelecer o perfil farmacoterapêutico do paciente;
- Orientar os pacientes sobre as relações risco e benefício do uso de medicamentos, bem como sobre as formas de conservação e utilização e possíveis interações medicamentosas.

A atuação da farmácia como um estabelecimento de saúde é um assunto de interesse de toda população, pois se sabe que atualmente muitos estabelecimentos farmacêuticos prestam serviços de baixa qualidade, o que pode gerar prejuízos à saúde de seus clientes. Ao ser considerado como estabelecimento de saúde cabe às farmácias e drogarias assumir esta missão, disseminando conhecimentos básicos sobre os cuidados com a saúde e a promoção do uso racional, mostrando a população que os medicamentos não são simples mercadorias e sim essenciais à saúde (CRF-SC, 2014).

O processo de dispensação de um medicamento com ou sem prescrição médica deve ser considerada como uma forma de atenção básica à saúde da população. Se a dispensação é realizada de forma a orientar o paciente, os riscos inerentes ao uso de medicamentos reduzem, contribuindo para que as drogarias assumam seu papel efetivamente de estabelecimento de saúde (OLIVEIRA, 2012).

2.4 Principais fatores relacionados à automedicação

O consumo de bens e serviços é uma das características mais marcantes da sociedade moderna, que muitas vezes vincula o consumismo à sensação de bem-estar e felicidade. Na busca pela saúde o medicamento é visto como uma solução rápida para tratamento não só doenças, como também de insucessos e frustrações (MARQUES, 2008).

Sendo impossível atribuir apenas um fator responsável para tal prática, deve-se considerar um conjunto de fatores que podem contribuir de forma direta ou indireta para a automedicação (SILVA *et al.*, 2011).

Um fator primordial que pode favorecer a automedicação é a dificuldade de acesso aos serviços públicos de saúde, bem como a insatisfação dos serviços prestados (SILVA *et al.*, 2011).

Existem ainda condições econômicas e culturais que contribuem para o aumento da automedicação no mundo. Estes fatores muitas vezes estão relacionados com a grande disponibilidade de medicamentos no mercado, o símbolo de saúde que o medicamento pode representar para a população, a publicidade desenfreada entre outros fatores (SILVA, 2004).

Segundo Marques (2008) ainda contribui para o consumo exagerado de medicamentos a automedicação estimulada por parentes, amigos, vizinhos entre outros.

O consumo de medicamentos isentos de prescrição médica tem aumentado consideravelmente tornando-se um problema de saúde pública. Devido a sua facilidade de acesso, os medicamentos isentos de prescrição estão ligados à automedicação, pois, assim como todos os outros medicamentos eles podem oferecer riscos à saúde se utilizados de forma incorreta ou sem orientação de um profissional capacitado (OLIVEIRA, 2012).

2.5 A publicidade de medicamentos

O marketing na sociedade de consumo mundial possui grande importância para empresas, nações e população. Uma peça publicitária objetiva promover um produto ou serviço comercialmente, transmitindo ao receptor a ideia de que a aquisição deste produto, desta marca ou deste serviço lhe trará benefícios (STORPIRTIS, 2013).

Segundo a resolução RDC nº 96, de 17 de dezembro de 2008 entende-se como propaganda/publicidade o conjunto de técnicas e atividade de informação e persuasão com o objetivo de divulgar conhecimentos, tornar mais conhecido e/ou prestigiado determinado produto ou marca (BRASIL, 2008).

No início da década de 80 surgiram no Brasil às principais propagandas de medicamentos, a partir de então, constatou-se que houve um crescimento contínuo no número de propagandas inseridas em diversos meios de comunicação, que por sua vez, também aumentaram muito em número e capacidade de alcance desde aquela época (ANVISA, 2009).

Desde então, os medicamentos passaram a ser promovidos a partir de novas técnicas, de forma a induzir os usuários a pensar que seu uso seja considerado indispensável, criando desejos, valores e conseqüentemente aumentando as vendas. Assim, o medicamento deixa de ser um composto químico destinado ao tratamento de patologias e passa a ser um símbolo, uma mercadoria de consumo, perdendo seu verdadeiro papel (STORPIRTIS, 2013).

A propaganda dirigida ao consumidor fornece a ideia de que estes são capazes de tomar a decisão de qual medicamento utilizar (REMYNGTON, 2012).

A publicidade de medicamentos exerce impacto concreto sobre as práticas terapêuticas, diante disso os órgãos de fiscalização buscam controlar a propaganda abusiva em veículos de comunicação. Muitas vezes as propagandas favorecem a crença de que o medicamento é sempre a melhor solução para diversas patologias e distúrbios de curta duração, favorecendo o uso inapropriado e até mesmo influenciando na automedicação (MARQUES, 2008).

No Brasil, a ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) é responsável por analisar e fiscalizar as propagandas de medicamentos, criando regras próprias para estas. Inicialmente toda monitoração era realizada em Brasília-DF, o que limitava muito o trabalho, com isso a agência desenvolveu um projeto com universidades brasileiras estabelecendo uma parceria, o que permitiu a ampliação da ação de fiscalização (STORPIRTIS, 2013).

Apenas medicamentos livres de prescrição podem ser divulgados para o público em geral. Os medicamentos com tarja vermelha/preta só podem ser divulgados para profissionais prescritores e farmacêuticos (ANVISA, 2014).

A ANVISA considera como propaganda abusiva aquela que incita a discriminação de qualquer natureza, a violência, explora o medo ou superstições, se aproveita da deficiência de julgamento e da inexperiência da criança, desrespeita valores ambientais ou que seja capaz de induzir o usuário a se comportar de forma prejudicial ou perigosa à sua saúde ou segurança. A propaganda enganosa trata-se de qualquer modalidade de informação ou comunicação de caráter publicitário, inteira ou parcialmente falso, ou que, por qualquer outro modo, mesmo por omissão de dado essencial do produto, seja capaz de induzir o consumidor a erro (BRASIL, 2008).

As propagandas devem apresentar informações completas, com linguagem clara e não tendenciosa. Devem obrigatoriamente conter o nome comercial do medicamento, nome da substância ativa, número de registro na ANVISA (exceto para medicamento de notificação simplificada), a indicação do medicamento e a advertência “Se persistirem os sintomas, o médico deverá ser consultado”, conforme obrigatoriedade (Lei nº 9.294, de 15 de julho de 1996, renumerado pela medida provisória nº 2.190-34, de 2001) (ANVISA, 2014).

As propagandas de medicamentos estão entre as principais estratégias utilizadas pelas indústrias farmacêuticas para estimular o consumo desses produtos. Além das propagandas voltadas para os usuários de medicamentos, as indústrias farmacêuticas ainda investem intensamente em publicidade voltada para os prescritores (ANVISA, 2009).

Os representantes comerciais que visitam os prescritores devem ser profissionais submetidos a treinamentos contínuos, com conhecimento técnico e específico, e, sobretudo, devem respeitar a conduta ética. Estes não devem induzir os prescritores ou farmacêuticos a dispensação dos produtos oferecidos pela empresa (STORPIRTIS, 2013).

Porém, muitas vezes as propagandas são acompanhadas de oferecimento de vantagens, como patrocínio de eventos científicos, pagamento de viagens para profissionais da saúde, distribuição de amostras grátis, publicação de dicionários terapêuticos, suplementos e anúncios em revistas médicas entre outras, criando-se um vínculo com o profissional prescritor (TREVISOL *et al.*, 2010).

A grande questão que envolve a propaganda de medicamentos se dá devido a sua influência sobre a automedicação e sobre a prescrição médica (ANVISA, 2009). Segundo Storpirtis (2013) o contexto deste tipo de propaganda no Brasil, não se difere muito da exercida em outros países. Esta prática influencia a atuação dos prescritores, aumenta o consumo de medicamentos mais caros e modernos, o que não significa maior eficácia.

A divulgação de informações inadequadas, ou erros e omissões contidas nas peças publicitárias podem provocar sérios danos à saúde da população (ANVISA, 2009). Desta forma a regulamentação deve assegurar que os pacientes, os farmacêuticos e prescritores tenham acesso a informações exatas, confiáveis e apropriadas, ressaltando os possíveis efeitos adversos e seguindo padrões éticos (STORPIRTIS, 2013).

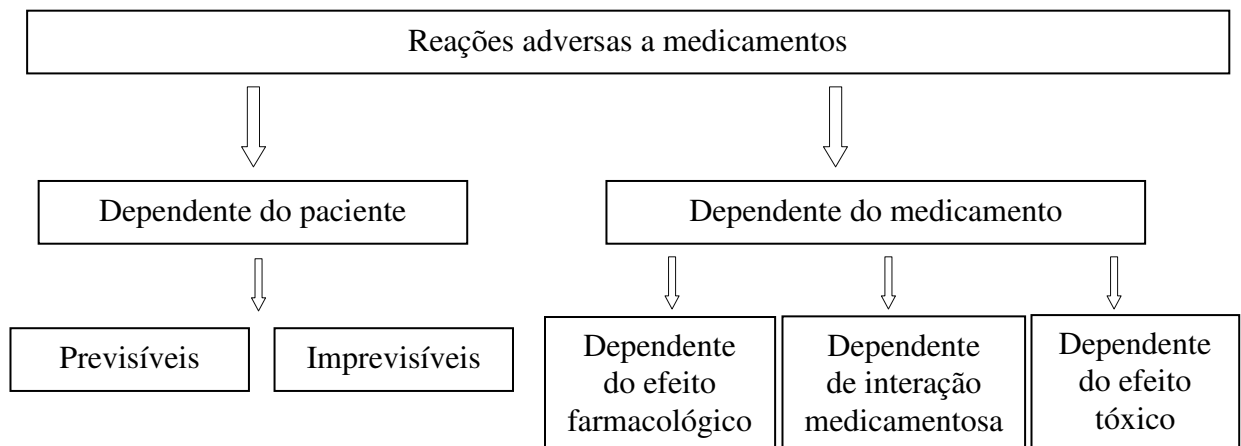
Frente a esta situação, cresce a necessidade de se discutir com as categorias profissionais envolvidas a relação entre a propaganda/publicidade e o uso racional. O medicamento deve ser apenas um integrante do processo terapêutico, não devendo substituir medidas profiláticas, a alimentação saudável, a prática de atividades físicas, entre outros (ANVISA, 2009).

2.6 Efeitos indesejáveis causados pelos medicamentos

Quando um paciente administra um medicamento ele espera uma ação benéfica a sua saúde, porém, juntamente com os efeitos terapêuticos, em algumas pessoas podem surgir efeitos indesejados, podendo ser leves ou até mesmo letais (BISSON, 2007). É considerada como reação adversa, qualquer resposta danosa, indesejada e não proposital a um medicamento administrado em doses usuais (ANVISA, 2008).

Bisson (2007) classifica o surgimento dos efeitos adversos a medicamentos conforme ilustrado no esquema abaixo:

Figura 2 - Origem dos efeitos adversos.



Fonte: Bisson, 2013.

Segundo o autor, o surgimento das reações adversas dependentes do paciente pode ocorrer de forma previsível, tendo como fatores de risco as patologias associadas, o uso de várias classes terapêuticas, idade e sexo, ou podem surgir de forma imprevisível, sendo conhecida somente após administração do medicamento (como por exemplo, as reações idiossincráticas).

Rawlins e Thompson (1991) *apud* Faus Dader (2008) propuseram a subdivisão dos efeitos indesejados em duas grandes categorias, sendo elas:

Quadro 1 - Classificação dos efeitos adversos

Classificação das reações	Reações	Conceito
Reações tipo A -Aumentadas	Efeito secundário	Surge como consequência do efeito farmacológico buscado, mas não se deve a ação farmacológica.
	Efeito colateral	Consequência direta da ação farmacológica do medicamento.
	Toxicidade por sobre dose relativa	O medicamento ou seus metabólitos, mesmo quando administrados em dosagem correta causa dano ao indivíduo, devido sua sensibilidade.
Reações tipo B -Raras	Reações idiossincráticas	Sensibilidade individual particular aos efeitos de um fármaco.
	Reações alérgicas/hipersensibilidade	Reação imunológica de natureza antigênica do fármaco ou seus metabólitos.
	Intolerância	Surgimento associado a alterações genéticas.

Fonte: Faus Dader, 2008.

“As reações tipo A apresentam relação com o mecanismo de ação do fármaco e devem-se à própria atividade farmacológica da molécula. Reações tipo B são farmacologicamente imprevisíveis, onde o mecanismo envolvido é usualmente desconhecido” (FAUS DADER, 2008, p.163).

Segundo Bisson (2007) as reações adversas podem ainda ser classificadas de acordo com a gravidade, sendo:

- Leve: Não requer tratamento nem interrupção da administração do medicamento;
- Gravidade moderada: Necessita de tratamento e interrupção da administração e pode provocar invalidez transitória;
- Grave: Requer tratamento específico, interrupção da administração do medicamento e provoca risco de morte ou invalidez permanente ou prolongada;
- Letal: Causa a morte do paciente.

2.6.1 Problemas relacionados a medicamentos

Segundo Storpirtis (2013), os problemas relacionados a medicamentos (PRM) são efeitos indesejados obtidos a partir de terapia farmacológica que podem interferir com os resultados desejados para a saúde do paciente.

“Estes problemas são identificados por meio da avaliação da informação biográfica, sociológica, patofisiológica e farmacológica do paciente, dos problemas de saúde e da farmacoterapia durante a avaliação inicial” (ACURCIO, 2013, p.215).

Existem várias classificações para os PRM (**Quadro 2**), porém a utilizada para Programas de Atenção Farmacêutica - PAF é criada pelo Segundo Consenso de Granada.

Quadro 2 - Classificação dos problemas relacionados a medicamentos

PRM	
O problema de saúde resulta de:	
Necessidade	
PRM 1	Não utilizar o medicamento ao qual necessita.
PRM 2	Utilizar um medicamento que não necessita.
Efetividade	
PRM 3	Utilizar medicamento não efetivo por motivo não quantitativo.
PRM 4	Utilizar medicamento não efetivo por motivo quantitativo.
Segurança	
PRM 5	Utilizar medicamento inseguro por motivo não quantitativo.
PRM 6	Utilizar medicamento inseguro por motivo quantitativo.

Fonte: Storpirtis, 2013

Para conseguir identificar um PRM, o farmacêutico deve se manter atento a forma como o paciente se expressa sobre o medicamento e a patologia para compreender a situação e decidir a melhor atitude a ser tomada (ACURCIO, 2013).

2.7 Interação medicamentosa

Apesar de vários problemas relacionados a medicamentos se desenvolverem de forma inesperada e sem previsão, muitos deles ocorrem devido a ações farmacológicas conhecidas e que podem ser prevenidas (REMINGTON, 2012).

Quando se utiliza dois ou mais medicamentos de forma concomitante, estes podem agir de forma independente, sem que um interfira no efeito farmacológico do outro. Porém estes podem interagir entre si, provocando a exacerbação ou redução do efeito terapêutico ou tóxico de um dos medicamentos (PORTO *et al.*, 2010).

Uma interação medicamentosa consiste em uma resposta farmacológica ou clínica provocada devido a uma interação entre dois ou mais medicamentos, ou entre medicamentos com alimentos, plantas medicinais, substâncias químicas ou patologias, que resulte no surgimento de efeitos adversos ou em alteração do efeito esperado (BRASIL, 2010).

Cada indivíduo apresenta uma resposta diferente a um mesmo medicamento. Em muitos casos esta variação é significativa, podendo acarretar reações tóxicas em alguns pacientes e insucesso terapêutico em outros. As reações benéficas ou adversas provocados em razão de cada medicamento são determinadas por fatores farmacêuticos, farmacocinéticos e farmacodinâmicos (KARALLIEDDE *et al.*, 2012).

Segundo OGA (2003) *apud* Storpirtis (2013) didaticamente as interações medicamentosas podem ser classificadas de acordo com:

- **Intensidade do efeito:** As interações medicamentosas podem ser leves, moderadas e graves. As reações leves muitas vezes são imperceptíveis e apresentam pouca importância. Enquanto que, nas moderadas surgem efeitos nocivos devido às ações recíprocas dos fármacos e as reações graves os efeitos resultantes podem causar danos irreversíveis ou até mesmo letais.
- **Tempo de latência:** Se refere à velocidade com que os efeitos surgem, podendo ser rápidos, apresentando efeito imediato ou dentro de 24 horas após a administração, ou lento, produzindo efeitos tardios.
- **Mecanismo de ação:** As interações podem envolver mecanismos físico-químicos, farmacocinéticos ou farmacodinâmicos.

As interações farmacocinéticas causam alterações da concentração do agente no local de ação. A concentração do fármaco que atinge o local de ação é importante para determinar o efeito clínico, e conseqüentemente os efeitos desejados e adversos. As interações farmacodinâmicas podem levar a elevação ou diminuição dos efeitos terapêuticos, ou até mesmo provocar efeitos adversos aditivos (KARALLIEDDE *et al.*, 2012). As interações físico-químicas ocorrem normalmente no trato digestivo entre dois fármacos ou entre fármacos e nutrientes (STORPIRTIS, 2013).

2.7.1 Interação entre fármacos e alimentos

Em determinadas situações os medicamentos interagem com os alimentos de forma a comprometer drasticamente o tratamento, podendo exacerbar reações adversas ou mesmo diminuir os efeitos terapêuticos dos medicamentos, trazendo prejuízos à saúde (ANVISA, 2010).

Há uma regra geral a qual, alega que a administração de medicamentos logo após uma grande refeição traz prejuízos para a absorção do fármaco. Porém em alguns casos, a absorção do medicamento é bem maior (STORPIRTIS, 2013).

Segundo ANVISA (2010), Karalliedde (2012) e Storpirtis (2013) e cada medicamento apresenta uma forma particular de reação aos alimentos, esta pode ser benéfica, ou não, como por exemplo:

- Alguns medicamentos como o diazepam, a hidroclorotiazida, o metoprolol, a carbamazepina entre outros, na presença de alimentos ricos em carboidratos e gorduras apresenta uma maior absorção;
- Os anti-inflamatórios devem ser administrados junto às refeições, pois provocam irritação gástrica;
- A ingestão de sucos de frutas cítricas pode causar alteração no pH prejudicando a dissolução de fármacos;
- A ingestão excessiva de açúcares que fazem uso de antidiabéticos pode dificultar a ação do medicamento;
- Os laticínios reduzem a absorção de algumas tetraciclina e alguns antibióticos da classe quinolona.

O uso concomitante de medicamentos e bebidas alcoólicas pode provocar efeitos indesejados severos, pois o álcool pode tanto potencializar os efeitos de um medicamento como inibi-lo (ANVISA, 2010).

É necessário ter a conscientização de que algumas interações ocorrem de forma imprevisível, pois sofre influência de fatores individuais, como a idade, sexo, presença de alguma patologia relacionada. Todos esses fatores interferem no efeito dos alimentos sobre os fármacos (KARALLIEDDE *et al.*, 2012).

2.7.2 Interação medicamentosa versus medicamentos isentos de prescrição

Há vários relatos de interações medicamentosas envolvendo o uso de medicamentos comercializados sem a necessidade de prescrição médica. Quando um prescritor questiona o paciente sobre o uso de medicamentos, raramente este se lembra de relatar o uso dos medicamentos isentos de prescrição (REMINGTON, 2012).

“O número de agentes de venda livre tem aumentado para incentivar o autotratamento de pequenas enfermidades e para que os pacientes assumam maior responsabilidade pela própria saúde” (KARALLIEDDE *et al.*, 2012, p. 906).

A segurança de um medicamento está associada ao uso adequado e em doses terapêuticas. O autodiagnóstico realizado pelo próprio consumidor apresenta uma grande margem de erro. Ao selecionar um medicamento o consumidor deve possuir conhecimento sobre sua indicação e efeitos adversos potenciais (MARQUES, 2008).

O **Quadro 3** mostra exemplos de reações adversas causadas devido a interações com medicamentos de venda livre:

Quadro 3 - Interações medicamentosas provocadas por medicamentos de venda livre.

Medicamentos	Interações medicamentosas
Ácido acetilsalicílico + insulina	O AAS pode potencializar a ação da Insulina de redução dos níveis séricos da glicose, levando o paciente a um quadro de hipoglicemia.
Antiácidos + antimicrobianos	Alguns antiácidos podem reduzir os níveis sanguíneos de alguns antimicrobianos, podendo levar a uma diminuição da efetividade destes.
Ácido acetilsalicílico + Paroxetina	A Paroxetina é um inibidor seletivo da recaptção de serotonina, que pode aumentar o risco de sangramento em pacientes tratados com agentes que interferem na hemostasia, tal como o AAS.
Paracetamol + Fenitoína	O potencial de hepatotoxicidade do paracetamol pode ser aumentado quando doses crônicas de hidantoínas são administradas concomitantemente.
Captopril + Orfenadrina	A administração concomitante de agentes hipotensivos com relaxantes musculares pode levar ao aumento do efeito hipotensivo e/ou depressão do SNC.

Fonte: Marques, 2008.

A necessidade de se conhecer os efeitos das interações entre medicamentos se torna cada vez maior, porém trata-se de uma missão considerada complexa para a grande maioria dos profissionais de saúde (PORTO *et al.*, 2010).

2.8 Intoxicação por medicamentos

A intoxicação causada pelo uso de medicamentos é uma resposta maléfica, provocada pelo uso de forma intencional, ou não, de um medicamento em dosagem superior ao recomendado para profilaxia, diagnóstico ou tratamento de patologias (ANVISA, 2008).

Em 1980, devido à necessidade de informações e documentação em toxicologia o Ministério da Saúde criou o Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX), com o objetivo de reunir dados sobre medicamentos, entre outros agentes tóxicos, a fim de que a população e os profissionais de saúde, bem como gestores, tivessem acesso a estas informações (SINITOX, 2014).

No Brasil, como na maioria dos países, os medicamentos se apresentam como um dos principais agentes tóxicos, conforme indica a **TABELA 1**.

TABELA 1 - Casos, óbitos e letalidade de intoxicação humana por agente no Brasil, 2011.

BRASIL			
Agente	Casos	Óbitos	Letalidade
	Nº	Nº	%
Medicamentos	30249	53	0,18
Domissanitários	11557	7	0,06
Drogas de abuso	6787	24	0,35
Agrotóxicos/Uso agrícola	5075	129	2,54
Produtos químicos industriais	6201	16	0,26

Fonte: Sinitox, 2014

As classes de medicamentos que mais causam intoxicação no país são os benzodiazepínicos, antigripais, antidepressivos e anti-inflamatórios (SINITOX, 2014).

O elevado percentual de medicamentos sem identificação e fora do prazo de validade, armazenados nas residências e a má utilização destes, indica a falta de informação ou a

negligência das pessoas, que não possuem conhecimento sobre a potencial toxicidade de alguns medicamentos (MARGONATO, 2008).

A **TABELA 2** apresenta o número de casos de intoxicações na Brasil em relação à faixa etária e agentes tóxicos.

TABELA 2 - Casos registrados de intoxicação humana por agente tóxico e faixa etária. Brasil, 2011.

Faixa etária	Medicamentos	Agrotóxico/ Uso Agrícola	Agrotóxico/ Uso Doméstico	Produtos veterinários
	Nº casos	Nº casos	Nº casos	Nº casos
< 1	820	40	97	5
01-04	8271	463	864	275
05-09	2231	114	142	56
10-14	1856	145	82	25
15-19	2712	454	135	92
20-29	5007	1146	327	180
30-39	3811	942	289	131
40-49	2380	782	200	106
50-59	1320	512	114	45
60-69	529	214	61	24
70-79	340	93	36	21
80 e +	212	37	14	2
Ign.	760	133	124	26

FONTE: Sinitox, 2014

A partir da análise dos dados apresentados, observa-se que a intoxicação por medicamentos no Brasil ocorre principalmente entre crianças (SINITOX, 2014).

Em parte, a intoxicação em crianças que ocorre de forma acidental, se deve a forma de apresentação dos medicamentos, que em alguns casos são coloridos, de sabor adocicado, com aroma de frutas e apresentados em embalagens atraentes (MARGONATO, 2008).

Tavares *et al.* (2013), em estudo sobre os fatores associados à intoxicação infantil, concluiu que grande parte dos acidentes ocorrem no próprio domicílio, e que a presença de um adulto no domicílio no momento do acidente não impede sua ocorrência e considerou o acesso facilitado como um fator desencadeante.

Sabe-se que a automedicação é um dos principais fatores associados à intoxicação por medicamentos (ocupando a 5ª posição), porém as consequências da autoprescrição são ainda piores (MARQUES, 2008). A **TABELA 3**, mostrada abaixo, aponta as principais circunstâncias causadoras da intoxicação por medicamentos.

TABELA 3 - Casos registrados de intoxicação humana por agente tóxico e circunstância. Brasil, 2011.

BRASIL	
Circunstância	Número de casos
Acidente individual	9665
Acidente coletivo	174
Acidente ambiental	11
Ocupacional	56
Uso terapêutico	2802
Prescrição méd. inadequada	145
Erro de administração	2022
Automedicação	1048
Abstinência	12
Abuso	361
Tentativa de suicídio	11930
Uso indevido	433

Fonte: Sinitox, 2014

A partir da análise dos dados da **TABELA 3** observa-se um elevado índice de tentativas de suicídio a partir do uso de medicamentos. Esta é uma prática complexa que envolve fatores biológicos, culturais, ambientais, psicológicos e sociais. Na Europa e América do Norte os transtornos mentais, como a depressão e o transtorno pelo uso de álcool constituem um potencial fator de risco (WHO, 2014).

Em relação a grupo farmacológico os psicofármacos são os mais utilizados na tentativa de suicídio, desta forma, cabe ao profissional prescritor avaliar o estado emocional e

psíquico do paciente antes de realizar a prescrição. É fundamental a realização de programas de assistência social, para identificação e intervenção em situações onde a risco eminente de ato suicida (BERNARDES, 2010).

Margonato (2008) ressalta em seu estudo a importância da prestação de informações/orientações sobre a utilização e armazenamento correto dos medicamentos no combate as intoxicações medicamentosas. Os profissionais de saúde envolvidos na prescrição e dispensação devem atuar de forma multiprofissional criando uma rede de informações a população, prevenindo, detectando, tratando, notificando e acompanhando os casos de intoxicações.

2.9 Automedicação responsável

Para que ocorra a automedicação responsável é importante que o consumidor seja corretamente orientado sobre as opções existentes no mercado, para então decidir de forma segura qual a melhor opção para seu tratamento (BEATRIZ, 2006). A automedicação responsável apresenta vantagens para o sistema de saúde, pois causa uma diminuição substancial de custos e redução do número de consultas, e para a população, uma vez que leva a diminuição de custos aos usuários, conforto aos pacientes e melhor qualidade de vida. A OMS (Organização Mundial de Saúde) recomenda seu uso em casos de incômodos ligeiros, tais como resfriados, dores estomacais ou de cabeça. Porém mantêm-se o alerta, caso os sintomas não cessem o paciente deve consultar o médico (MARQUES, 2008).

Este conceito de automedicação responsável é válido apenas para os medicamentos isentos de prescrição, o uso de medicamentos tarjados sem o uso de receita médica é considerado como autoprescrição (BEATRIZ, 2006). Aqueles contendo tarja vermelha ou preta em sua embalagem só devem ser utilizados sob prescrição médica, pois se trata de uma prática inaceitável e extremamente perigosa (WHO, 2014).

2.10 Indicação/prescrição farmacêutica

Os estabelecimentos farmacêuticos muitas vezes são tratados como a primeira opção de acesso a cuidados com a saúde devido a sua ampla distribuição geográfica, facilidade de acesso e a presença do profissional farmacêutico, que possui formação específica e amplo conhecimento sobre medicamentos (JOÃO, 2013).

A indicação farmacêutica trata-se de uma prática profissional onde o farmacêutico é o

responsável pela seleção de um medicamento que seja isento de prescrição médica, tendo como objetivo o alívio ou resolução de um problema de saúde, ou o encaminhamento a outro profissional de saúde (FAUS DADER, 2008).

Com a demanda por serviços de saúde cada vez maior e a incorporação de novas tecnologias, cresce a necessidade de transformações no modelo de assistência à saúde, favorecendo a ideia de divisão social do trabalho entre profissionais da saúde. Surge então a necessidade de incluir o farmacêutico, dentre outros profissionais, no controle clínico dos pacientes, reforçando o processo de cuidado (BRASIL, 2013).

Em 2011 foi publicada a Resolução nº 546 que regulamenta a indicação farmacêutica de plantas medicinais e fitoterápicos isentos de prescrição. Segundo esta norma o farmacêutico possui autorização para dispensar uma planta medicinal e/ou fitoterápico isento de prescrição caso o cliente/paciente por iniciativa própria solicitar. A indicação deve ser redigida de forma clara e registrada em documento próprio, sendo fornecida uma cópia para o cliente/paciente e outra arquivada na empresa (CFF, 2011). Os principais objetivos desta medida são:

- Prevenir riscos potenciais devido à utilização destes produtos;
- Aumentar a adesão dos pacientes ao tratamento com fitoterápicos;
- Monitorar e avaliar a resposta terapêutica;
- Melhorar a relação do farmacêutico com a população.

Em vários sistemas de saúde a prescrição de medicamentos é tratada como uma prática multiprofissional, sendo autorizada sua execução por profissionais não médicos, dentro dos limites de atuação e conhecimento de cada profissão. Neste cenário o farmacêutico realiza prescrições de forma independente ou colabora com outros profissionais da equipe de saúde, reduzindo os gastos, melhorando o acesso aos serviços e oferecendo melhores resultados (BRASIL, 2013).

No Brasil a prescrição farmacêutica surgiu em 2013 com a publicação da Resolução nº. 586 de 29 de agosto de 2013 que a define como um ato em que o profissional farmacêutico seleciona e documenta tratamentos farmacológicos e não farmacológicos, visando o acesso, a proteção e recuperação da saúde, prevenção de patologias e outros problemas relativos à saúde (BRASIL, 2013). Até a publicação desta resolução os autores que tratavam sobre o assunto utilizavam apenas o termo “indicação farmacêutica”.

Segundo esta resolução o profissional farmacêutico terá autorização para realizar a prescrição de medicamentos, dentre outros produtos de finalidade terapêutica em que não é exigida a prescrição médica. Esta prática deve seguir princípios éticos, sendo exercida com base nas necessidades de saúde do paciente (BRASIL, 2013).

Sabe-se que as farmácias e drogarias devido a ampla distribuição geográfica e disponibilidade muitas vezes representam a primeira opção de acesso a cuidados com a saúde, principalmente para as famílias com piores condições socioeconômicas. Desta forma a regulamentação da prescrição farmacêutica possibilita ao farmacêutico assumir seu papel perante a sociedade, proporcionando aos seus pacientes o maior benefício possível dos medicamentos utilizados e o acesso a um serviço qualificado (CFF, 2013).

Segundo a resolução nº 586 (BRASIL, 2013) o processo de prescrição deve ser constituído das seguintes etapas:

1. Identificar as necessidades relacionadas com a saúde do paciente;
2. Definir qual será o objetivo da terapia;
3. Selecionar a terapia ou intervenção relativa à saúde do paciente, baseando na segurança, eficácia e custo;
4. Descrever a prescrição;
5. Orientar o paciente;
6. Avaliar os resultados;
7. Documentar todo o processo

Todas as recomendações feitas ao paciente durante a prescrição farmacêutica devem obrigatoriamente ser registradas, permitindo a rastreabilidade das ações pela fiscalização, possibilitando maior controle sobre os riscos devido ao uso de medicamentos (CFF, 2013).

Ao realizar a prescrição, o farmacêutico deve sempre agir de forma ética, embasado no benefício e interesse do paciente, mantendo sua independência profissional sobre o interesse comercial, sendo proibido o uso da prescrição como forma de propaganda/publicidade de qualquer forma (BRASIL, 2013).

A sociedade busca cada vez mais cuidados e atenção a saúde, e atender a esta necessidade constitui um grande desafio. Para os farmacêuticos este momento pode representar uma oportunidade única de assumir seu papel em benefício da saúde da população. Ao regulamentar a prescrição farmacêutica, o CFF (Conselho Federal de Farmácia) está contribuindo com a integração do farmacêutico as demais profissões da área de

saúde. Isso reforça a missão deste profissional de cuidar do bem-estar da população, proporcionando uma valorização maior de suas habilidades (JOÃO, 2013).

2.11 O farmacêutico e a automedicação

Segundo o Código de Ética da profissão, o farmacêutico “é um profissional da saúde, cumprindo-lhe executar todas as atividades inerentes ao âmbito profissional farmacêutico, de modo a contribuir para a salvaguarda da saúde e, ainda, todas as ações de educação dirigidas à coletividade na promoção da saúde” (CFF, 2014a).

Este profissional deve atuar de forma a respeitar a vida humana e o meio ambiente, contribuindo para a promoção, proteção e recuperação da saúde, proporcionando a seus pacientes o acesso a informações de forma independente, agindo sempre de forma ética e respeitando as normas técnicas e legislações vigentes (CFF, 2014a).

A assistência farmacêutica é um conjunto de medidas e serviços que objetivam garantir a assistência terapêutica de forma integral em estabelecimentos públicos e privados que exercem atividade farmacêutica, visando sempre o uso racional dos medicamentos (BRASIL, 2014a).

É inquestionável a responsabilidade do farmacêutico frente à automedicação, pois, em diversas situações a população busca em primeiro lugar uma farmácia ou drogaria. Normalmente o processo de automedicação inicia-se após a percepção da doença ou sintoma, a partir de então, o indivíduo ou opta por não se tratar, ou busca a utilização de remédios caseiros e/ou a automedicação, onde surge a farmácia como primeira opção (ZUBIOLI, 2000).

Já ficou claro que a automedicação é uma prática perigosa que pode trazer inúmeros prejuízos à saúde individual e coletiva, além de elevar os gastos com atendimentos, internações e óbitos decorrentes do uso inadequado e irracional dos medicamentos (BORTOLON, 2007).

O farmacêutico tem como dever aconselhar a melhor forma para que o paciente se beneficie totalmente com um determinado tratamento, sendo necessário que este profissional possua conhecimento sobre as indicações, contraindicações e possíveis interações, encaminhando o paciente ao médico sempre que for necessário, atuando de forma complementar ao serviço médico (OLIVEIRA, 2012).

Para que o Brasil se torne um país com maior utilização racional de medicamentos é de suma importância que os profissionais de saúde busquem conscientizar os indivíduos sobre

os riscos que a automedicação oferece. Diante disso, o farmacêutico é o profissional que possui maior conhecimento sobre todos os aspectos dos medicamentos, estando apto a fornecer informações seguras e confiáveis à população (HUDSON, 2008).

Embora a desvalorização do farmacêutico seja uma realidade evidente em várias regiões do país, o mesmo deve sempre buscar seu espaço, assumindo o papel de promotor da saúde. Com suas habilitações o farmacêutico é capacitado a prestar assistência farmacêutica à população, conscientizando seus pacientes sobre a utilização correta dos medicamentos (HUDSON, 2008).

A indicação/prescrição farmacêutica é considerada como uma nova atuação do profissional de farmácia na prestação de serviços de atenção primária à saúde. Através da atenção farmacêutica o farmacêutico aconselha o paciente sobre a melhor terapia a ser utilizada em casos em que a consulta médica não seja necessária (BORTOLON, 2007).

3 METODOLOGIA

Participaram deste estudo 95 habitantes residentes na área urbana do município de Luz-MG que responderam a um questionário estruturado elaborado segundo Peixoto (2008). A escolha da metodologia se baseou em estudos realizados por Vilarino *et al.* (1998) e Araujo-Junior e Vicentini (2007) (**APÊNDICE A**).

O município de Luz está localizado no centro-oeste de Minas Gerais, às margens da rodovia BR-262, entre Belo Horizonte (capital do estado) e o Triângulo Mineiro. Segundo a última contagem populacional realizada em 2010 o município possui 17.486 habitantes (IBGE, 2010) que são atendidos por 5 unidades de atendimento do Programa Saúde da Família (PSF) do Ministério da Saúde.

Os questionários foram aplicados nas 5 unidades do Programa Saúde da Família localizados em pontos diferentes da cidade, permitindo a obtenção de uma amostra mais heterogênea. A escolha do local de aplicação dos questionários se baseou no fato dos PSFs serem responsáveis pelo atendimento de 89% da população do município.

O tamanho da amostra foi calculado com base no número de famílias atendidas pelo SUS (Sistema Único de Saúde) na área urbana do município, que corresponde a 5.439 famílias conforme informado pelas unidades do PSF. Utilizou-se um intervalo de confiança de 95% e margem de erro de 10% conforme Beckhauser *et al.* (2010). O número de questionários aplicados em cada PSF foi calculado de acordo com o número de famílias atendidas em cada unidade (**TABELA 4**).

TABELA 4 - Localização e número de famílias atendidas pelos PSFs.

Número de famílias atendidas pelos PSFs				
Unidade	Bairro	Número de famílias	Número de questionários aplicados	Porcentagem %
PSF 1	Novo oriente	1.021	17	18
PSF 2	Senhora Aparecida	1.291	23	24
PSF 3	Conjunto Macedônia	1.039	18	19
PSF 4	Nações	1.185	21	22
PSF 5	Rosário	903	16	17
Total:	-	5.439	95	100

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde, 2014.

A coleta dos dados foi realizada entre 24 de setembro de 2014 a 14 de outubro de 2014, através de um questionário estruturado que foi elaborado, composto por dezenove questões de resposta rápida, desenvolvido de forma a avaliar os dados sócio-demográficos, econômicos (como por exemplo sexo, idade, renda familiar e escolaridade) e relativos à prática da automedicação, onde em caso de resposta positiva indica-se a frequência com que esta ocorre, o grupo farmacológico mais utilizado, a patologia ou sintoma a qual se busca tratamento, o que os motivou, o conhecimento sobre os riscos associados a tal prática, entre outras variáveis.

No início da entrevista os voluntários entrevistados foram informados que a pesquisa possui caráter confidencial e anônimo. Foi esclarecido a estes o objetivo da pesquisa obtendo-se assim o consentimento dos mesmos.

Ao iniciar o estudo foram estabelecidos critérios de inclusão e exclusão, sendo que a amostra teria que obrigatoriamente incluir indivíduos com idade superior a 18 anos, não sendo estipulado limite máximo de idade e ser residente e domiciliado na área urbana do município de Luz. Os critérios de inclusão foram checados antes da entrega do questionário.

Não foram contabilizados e nem incluídos na amostra os questionários preenchidos de forma incompleta e as pessoas que se recusaram a participar da pesquisa. Em ambos os casos realizou-se uma nova entrevista.

Após a coleta dos dados, estes foram registrados e analisados com auxílio do programa *Microsoft Office Excel 2007* e apresentados em forma de gráficos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

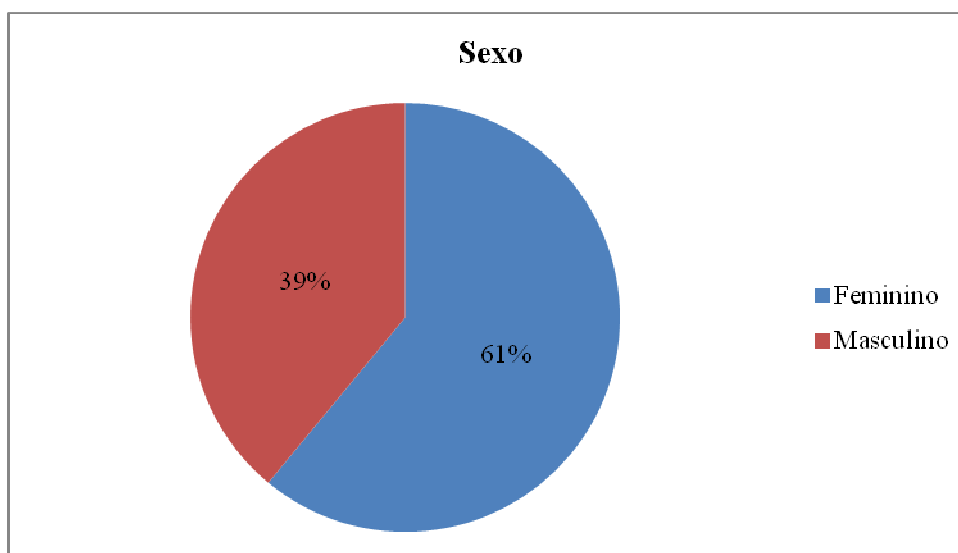
Os resultados da presente pesquisa estão apresentados em três seções. A primeira trata de dados caracterizadores do perfil da população em estudo (sexo, faixa etária, renda familiar e escolaridade), a segunda trata da avaliação da automedicação entre os indivíduos em estudo; e na terceira são apresentados os resultados das questões oito a dezenove do questionário objetivando conhecer as variáveis relativas a prática da automedicação e ao conhecimento da população sobre os risco de tal atitude.

4.1 Características da população em estudo

4.1.1 Sexo

O objetivo desta pergunta foi identificar o sexo predominante entre os usuários dos PSFs. Os dados obtidos são descritos na **Figura 3**.

Figura 3 - Perfil do entrevistado (relativo a sexo).



Fonte: Elaborado pela autora.

De acordo com a **Figura 3**, 61% da população em estudo são do sexo feminino (correspondente a 58 indivíduos), e 39% representam o sexo masculino (correspondente a 37 indivíduos).

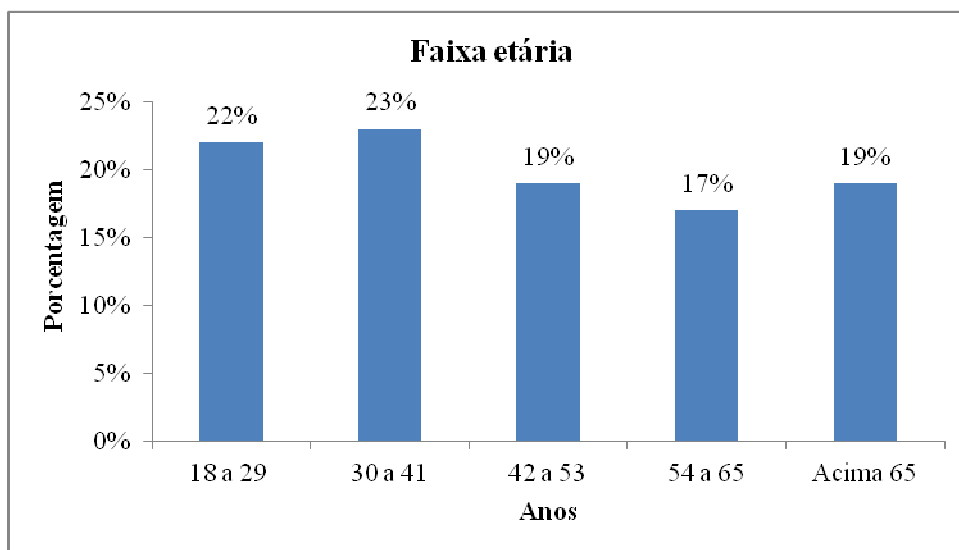
Jorge *et al.* (2007) concluiu em seu estudo que a maior demanda nos serviços de saúde, em particular nos PSFs, é de pessoas do sexo feminino. Associa-se a isto o fato das

mulheres assumirem a responsabilidade de buscar atendimento para seus familiares, além do ciclo de vida feminino que requer atenção (gravidez, parto, menopausa) e os serviços de atenção primária que são oferecidos (saúde da mulher, prevenção do câncer ginecológico e de mama, pré-natal, saúde da criança, entre outros).

4.1.2 Faixa etária

Esta pergunta teve como objetivo conhecer a faixa etária predominante entre os usuários dos PSFs. Dados que podem ser visualizados na **Figura 4**.

Figura 4 - Perfil do entrevistado (relativo a faixa etária).

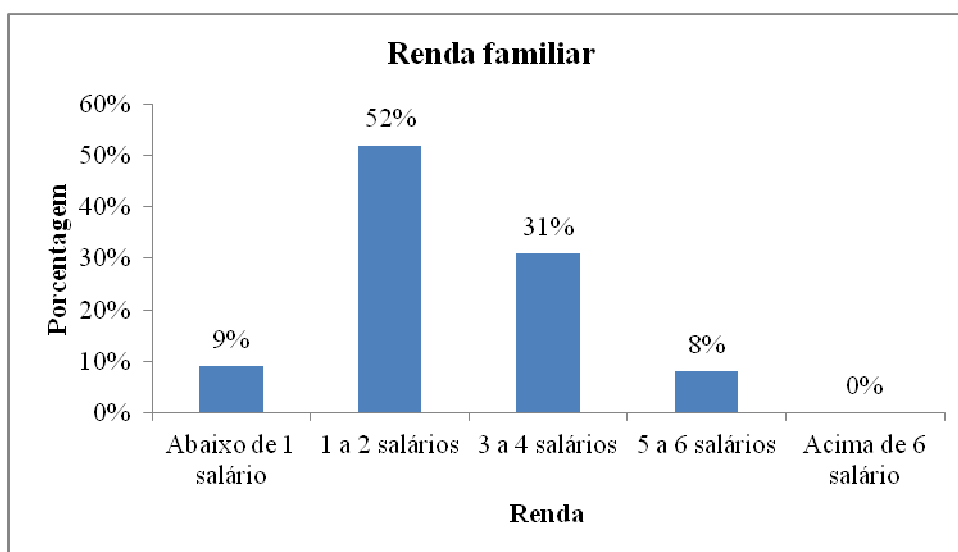


Fonte: Elaborado pela autora.

Através da **Figura 4** pode-se perceber que não há uma faixa etária predominante entre os usuários dos PSFs.

4.1.3 Renda familiar

Esta pergunta teve como objetivo conhecer a renda familiar predominante entre os usuários dos PSFs. O resultado pode ser visualizado na **Figura 5**.

Figura 5 - Perfil do entrevistado (relativo a renda familiar).

Fonte: Elaborado pela autora.

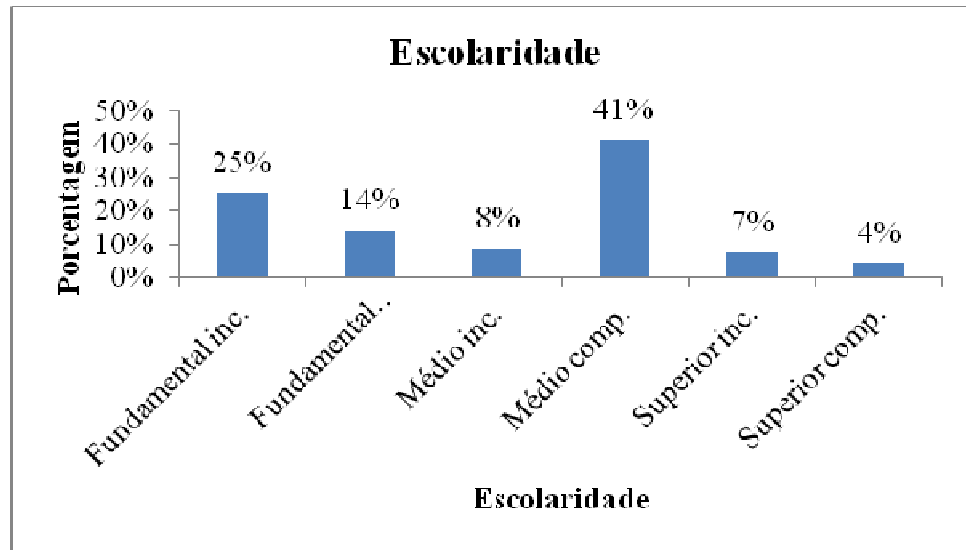
De acordo com a **Figura 5**, observa-se que 52% (correspondente a 49 indivíduos) da população estudada possui renda familiar entre 1 a 2 salários mínimos¹; 31% (correspondente a 29 indivíduos) apresentam renda familiar entre 3 a 4 salários mínimos e outros 9% (correspondente a 9 indivíduos) alegaram renda inferior a um salário mínimo. Apenas 8% possuem renda entre 5 a 6 salários (correspondente a 8 indivíduos) e nenhum dos entrevistados possui renda superior a 6 salários mínimos.

4.1.4 Escolaridade

Com esta pergunta objetivou-se conhecer a escolaridade dos usuários dos PSFs. Tais resultados podem ser verificados na **Figura 6**.

¹ O salário mínimo nacional em 2014 corresponde a R\$ 724,00 (BRASIL, 2014b).

Figura 6 - Perfil do entrevistado (escolaridade).



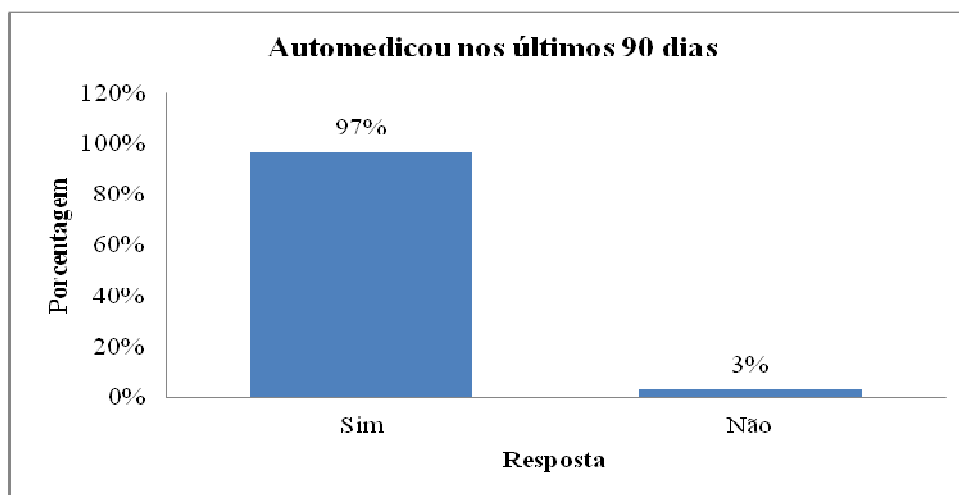
Fonte: Elaborado pela autora.

Através da **Figura 6** percebe-se que há um predomínio em relação à escolaridade, que 41% da população estudada possui o ensino médio completo (correspondente a 39 indivíduos). Este fato pode ser associado às condições econômicas predominantes, que podem acabar dificultando o investimento no ensino superior (conforme apresentado na **Figura 5**).

4.2 Avaliação da automedicação

4.2.1 Índice de automedicação

Após a análise dos dados, obteve-se uma porcentagem de 97% de automedicação nos últimos 90 dias, o que corresponde a 92 indivíduos do total de 95 que constituem a amostra (**Figura 7**).

Figura 7 - Índice de automedicação.

Fonte: Elaborado pela autora.

O resultado apresentado pela **Figura 7** indica o alto índice de automedicação no município, onde 97% dos entrevistados (correspondente a 92 indivíduos) afirmam recorrer a esta prática. Em comparação aos resultados obtidos na pesquisa realizada pelo ICTQ (2014), o município de Luz se equipara ao percentual encontrado em algumas capitais brasileiras como Salvador-BA (96,2%), Recife-CE (96%), Manaus-AM (92%) e Rio de Janeiro-RJ (91,4%).

4.2.2 Frequência da automedicação

Através da **TABELA 5** percebe-se a frequência em que os indivíduos recorrem a automedicação em relação aos fatores socioeconômicos, tendo como objetivo avaliar a influência destes sobre esta prática.

TABELA 5 - Relação entre fatores socioeconômicos e a frequência de automedicação (Continua)

		Raramente	Alguma frequência	Muita frequência
Sexo	Feminino	20%	22%	58%
	Masculino	40%	49%	11%
Faixa etária	18 a 29	53%	26%	21%
	30 a 41	33%	43%	24%
	42 a 53	17%	28%	55%
	54 a 65	19%	19%	62%
	Acima de 65	17%	44%	39%

TABELA 5 - Relação entre fatores socioeconômicos e a frequência de automedicação
(Continuação)

Renda	Abaixo 1 salário	33%	-	67%
	1 a 2 salários	28%	34%	38%
	3 a 4 salários	36%	28%	36%
	5 a 6 salários	-	75%	25%
Escolaridade	Fundamental inc.	4%	33%	63%
	Fundamental comp.	15%	31%	54%
	Médio inc.	37%	37%	25%
	Médio comp.	46%	30%	24%
	Superior inc.	50%	33%	17%
	Superior comp.	-	50%	50%

Fonte: Elaborado pela autora

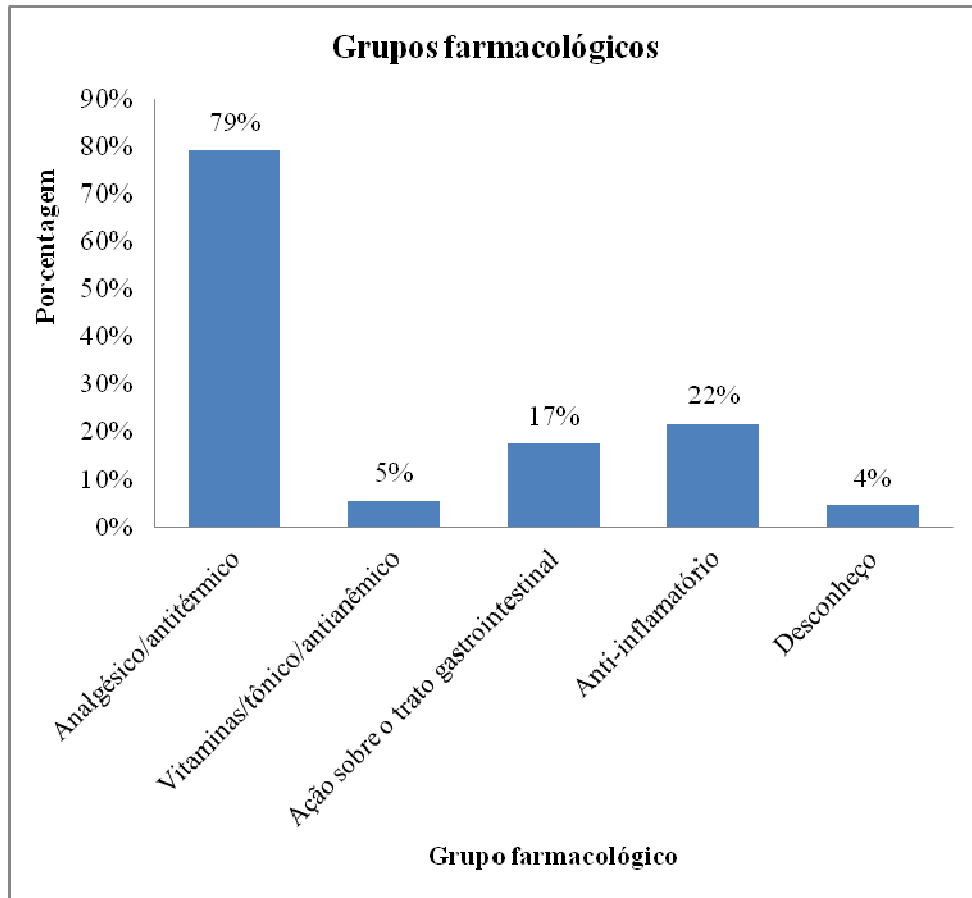
A partir da análise dos dados expostos na **TABELA 5** observa-se que, em relação ao gênero, o sexo feminino apresenta maior frequência de automedicação (correspondendo a 58%). Em relação à faixa etária, os indivíduos com idade entre 42 a 65 anos apresentaram maior recorrência de automedicação e com relação à renda familiar, verificou-se maior frequência entre aqueles cuja renda familiar está abaixo de um salário mínimo. Enquanto que no fator escolaridade a maior recorrência de automedicação ocorre entre aqueles que possuem o ensino fundamental incompleto.

Observa-se ainda que o índice de recorrência a automedicação entre indivíduos com ensino fundamental completo e ensino superior completo apresenta pequena diferença.

4.3 Avaliação das variáveis relacionadas a automedicação

Pergunta 8 - Qual grupo farmacológico utilizado na automedicação?

A pergunta objetiva ressaltar qual grupo farmacológico que mais se utiliza em automedicação, para posteriormente discutir os riscos que o mesmo pode apresentar a população. Os dados são descritos na **Figura 8**.

Figura 8 - Grupo farmacológico utilizado.

Fonte: Elaborado pela autora.

A **Figura 8** mostra que 79% dos entrevistados (correspondente a 73 indivíduos) fizeram uso de algum tipo de analgésicos e/ou antitérmicos; 22% (correspondente a 20 indivíduos) fizeram uso de anti-inflamatórios; 17% (correspondente a 16 indivíduos) usaram medicamentos com ação sobre o trato gastrointestinal; 5% (correspondente a cinco indivíduos) fizeram uso de vitaminas, tônicos e/ou antianêmico nos últimos 90 dias. Enquanto que 4% dos entrevistados (correspondente a quatro indivíduos) desconhecem o grupo farmacológico a qual fez uso nos últimos 90 dias. Ao responder a presente pergunta alguns entrevistados alegaram o uso de mais de uma classe farmacológica.

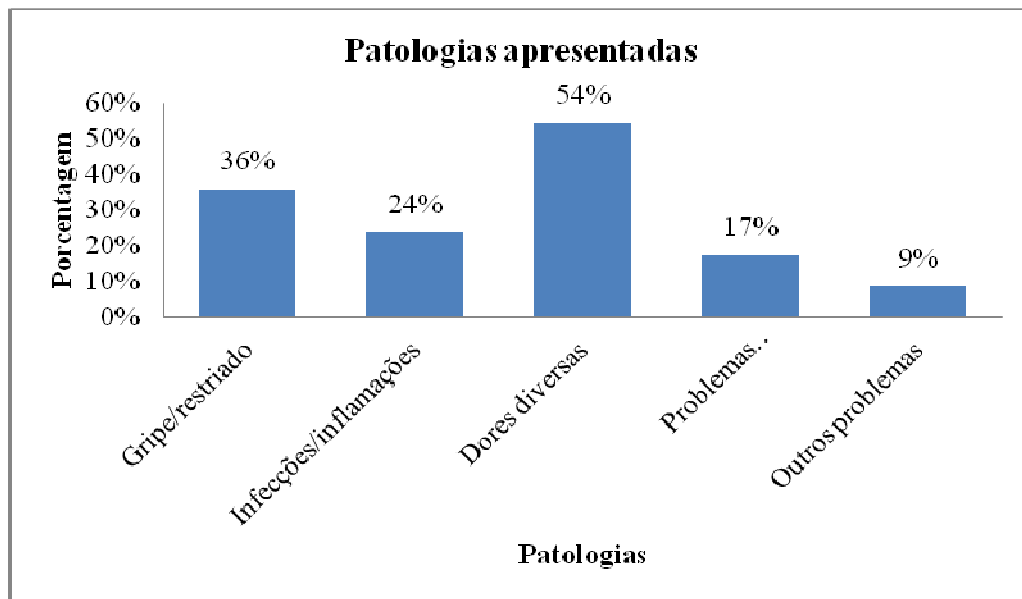
Estudos realizados por Vilarino *et al.* (1998) e Vosgerau *et al.* (2008) chegaram a resultados semelhantes aos encontrados na presente pesquisa, onde os analgésicos e antitérmicos representam o grupo farmacológico mais utilizado em automedicação.

A população em geral, possui a ideia errônea de que os analgésicos são inofensivos, não percebendo a possibilidade de interação medicamentosa com outros agentes (KARALLIEDDE, 2012).

Pergunta 9 - Quais os problemas de saúde que apresentava quando recorreu à automedicação?

Esta pergunta teve como objetivo identificar os motivos que levaram os entrevistados a recorrerem à automedicação. O resultado pode ser visualizado na **Figura 9**.

Figura 9 - Patologia apresentada quando recorreu a automedicação.



Fonte: Elaborado pela autora.

De acordo com a **Figura 9**, entre os motivos mais citados estão os quadros de dores diversas (como cefaleia, dores musculares, entre outras), correspondendo a 54% dos entrevistados (50 indivíduos); outros 36% (correspondente a 33 indivíduos) buscavam combater gripes ou resfriados; 24% (22 indivíduos) fizeram uso de medicamentos para tratamento de infecções ou inflamações; outros 17% (correspondente a 16 indivíduos) relataram tratar distúrbios gastrointestinais (como dor no estômago, azia, constipação intestinal, entre outros).

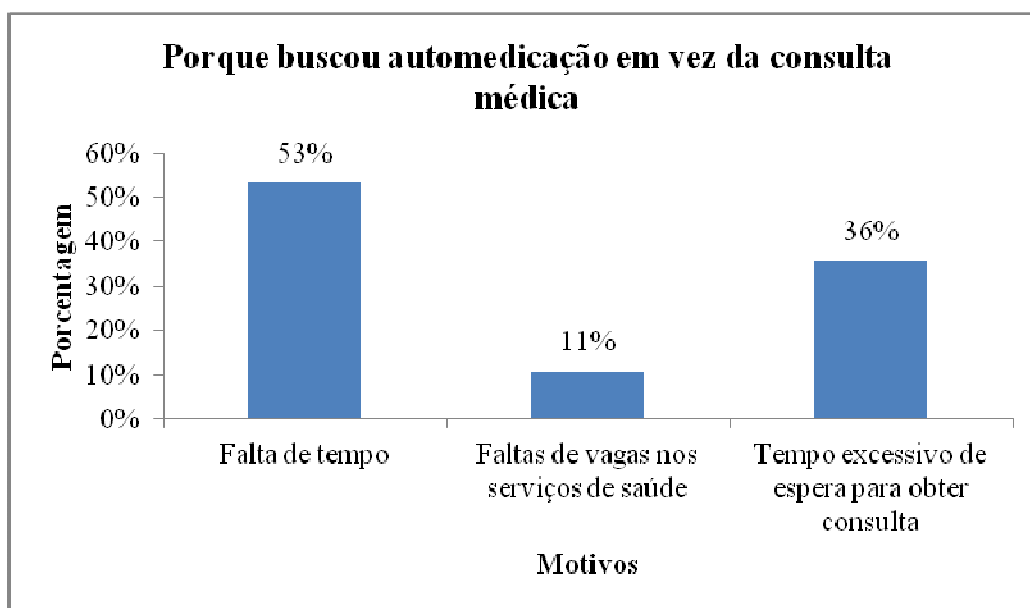
Segundo Zamuner *et al.* (2013) é comum à população alegar a simplicidade da patologia, justificando a não necessidade da busca pelo serviços médicos ou aquisição de receita médica.

Diante disso, o indivíduo baseia-se nos sintomas apresentados e realiza um autodiagnóstico, o que gera uma margem de erro devido à falta de conhecimento acerca das patologias (MARQUES, 2008).

Pergunta 10 - Quais os motivos que justificaram a automedicação em vez da consulta médica?

Esta pergunta teve como objetivo identificar os principais motivos que levaram os entrevistados a optar pela automedicação em vez de buscar atendimento profissional. O resultado pode ser verificado na **Tabela 10**.

Figura 10 - Automedicação *versus* consulta médica.



Fonte: Elaborado pela autora.

A **Figura 10** mostra que o principal motivo pelo qual os entrevistados optaram pela automedicação foi à falta de tempo, com 53% (correspondente a 49 indivíduos). Enquanto que 36% dos entrevistados (33 indivíduos) alegaram não buscar atendimento médico devido ao tempo excessivo de espera para atendimento em uma consulta; e 11% (10 indivíduos) devido à falta de vagas nos serviços de saúde.

Segundo Mendes (2010), em grande parte dos municípios brasileiros o tempo de espera para conseguir uma consulta pelo SUS pode ser longo, obrigando aos usuários a passar longos períodos em filas aguardando atendimento. Esse tempo se prorroga ainda mais quando se trata de atendimento especializado.

Porém, é importante ressaltar que entre os entrevistados que possuem plano privado de saúde (no total 29 indivíduos), 59% alegam falta de tempo (correspondente a 17 indivíduos); 34% dizem não buscar atendimento médico devido ao tempo excessivo de espera para obter

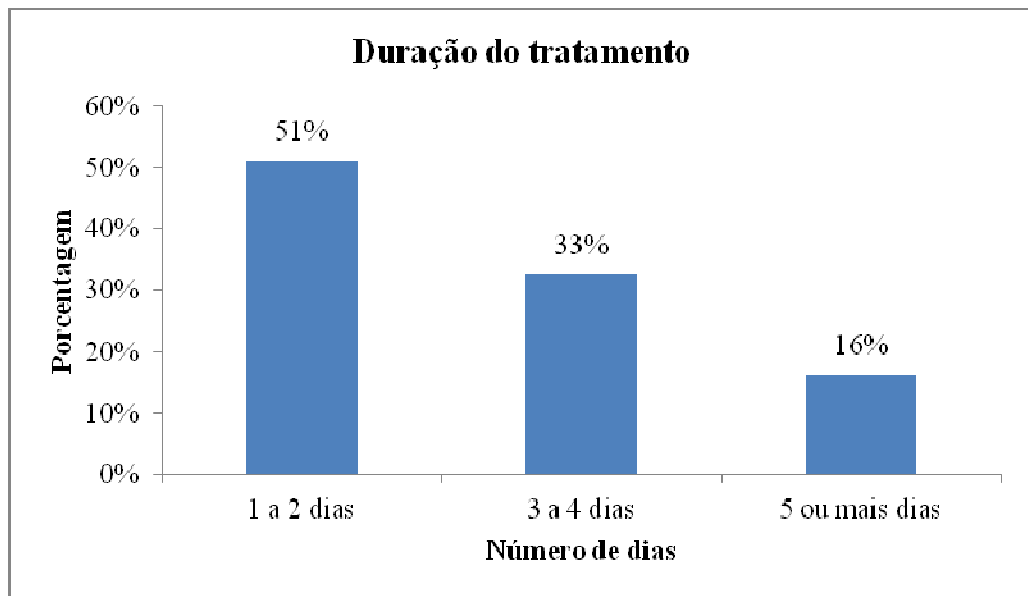
atendimento e 7% (2 indivíduos) não conseguem vagas mesmo possuindo plano privado de saúde.

Segundo uma pesquisa divulgada pela ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) entre os meses de março a junho de 2013 foram recebidas 17.417 reclamações relativas ao descumprimento dos prazos estabelecidos para atendimento ou por algum tipo de negativa de cobertura (ANS, 2013). O que indica que no Brasil, ter um plano privado de saúde não significa eficiência no atendimento.

Pergunta 11 - Quando se automedicou, qual a duração do tratamento?

A pergunta teve por objetivo verificar o período de tempo em que os entrevistados fizeram uso de determinado medicamento por automedicação. O resultado pode ser visualizado na **Figura 11**.

Figura 11 - Duração do tratamento através de automedicação.



Fonte: Elaborado pela autora.

A partir da **Figura 11** constata-se que 51% dos entrevistados (correspondente a 47 indivíduos) recorreram a automedicação durante um intervalo de 1 a 2 dias; enquanto que 33% recorreram à automedicação durante 3 a 4 dias (correspondente a 30 indivíduos); e outros 16% fizeram uso durante 5 ou mais dias (correspondente a 15 indivíduos). Desta análise é possível salientar a existência de um elevado número de indivíduos que se automedicam por períodos de tempo considerados excessivos (acima de 3 dias). A duração do

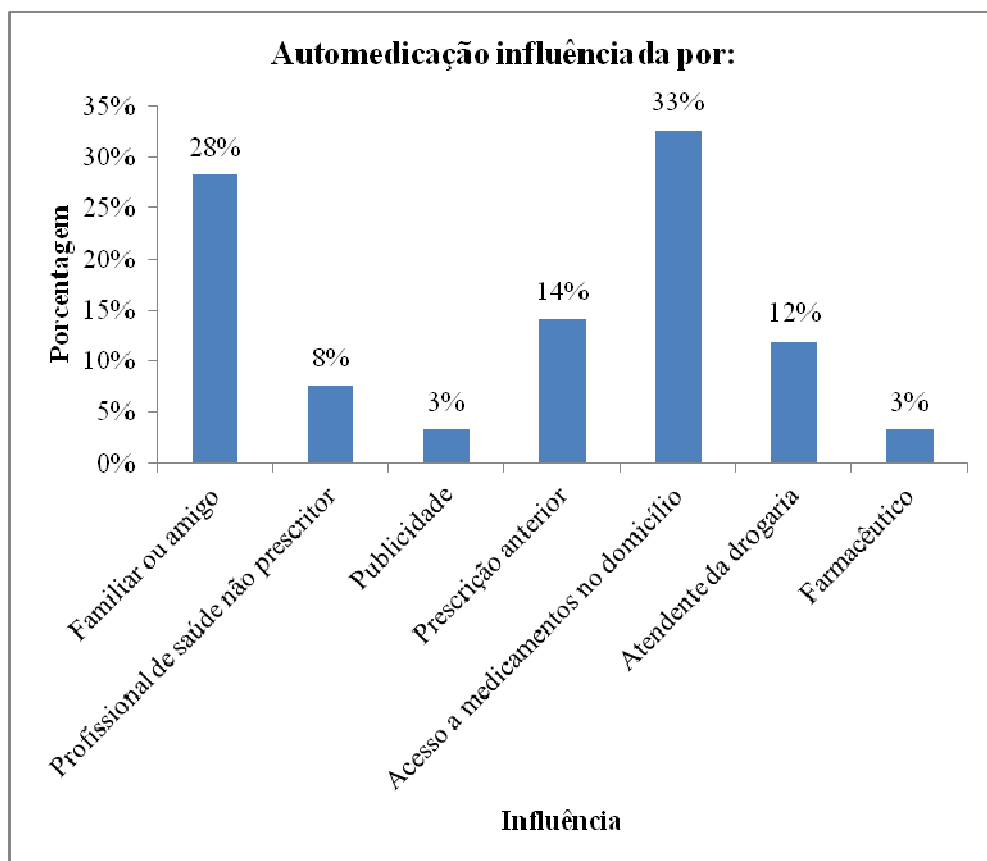
tratamento é uma medida relevante, uma vez que diversas patologias manifestam-se através de sinais e sintomas característicos. Quando se tratam pequenos distúrbios através de automedicação o indivíduo pode estar mascarando um sintoma de uma patologia grave.

Segundo Peixoto (2008) alguns sintomas, devido a sua frequência e aparente simplicidade são comumente tratados através da automedicação, o que pode retardar diagnósticos, ou até mesmo originar novos distúrbios decorrentes do uso inadequado de medicamentos.

Pergunta 12 - A automedicação foi influenciada por que?

A pergunta objetivou conhecer os fatores que influenciaram os entrevistados a recorrerem à automedicação. O resultado pode ser verificado na **Tabela 12**.

Figura 12 - Influência a automedicação.



Fonte: Elaborado pela autora.

A **Figura 12** demonstra que 33% dos entrevistados (o que corresponde a 30 indivíduos) utilizaram medicamento que possui armazenado em casa; outros 28% (correspondente a 26 indivíduos) seguiram a indicação realizada por familiar ou amigo.

Um estudo realizado por Peixoto (2008) chegou a resultados semelhantes, onde 58% dos entrevistados recorreram ao uso de medicamentos que já possuíam em casa. Enquanto Vitor *et al.* (2008) concluiu em seu estudo que 72% dos indivíduos entrevistados compram medicamentos influenciados por amigos e familiares.

Schenkel *et al.* (2005) em pesquisa sobre armazenamento domiciliar de medicamentos encontraram uma média de 20 medicamentos por residência (com variação entre 1 a 89 medicamentos), dos quais 55,2% foram adquiridos sem prescrição.

Ainda de acordo com a **Figura 12**, outros 14% (correspondente a 13 indivíduos) utilizaram prescrições anteriores (correspondente a 13 pessoas); e 12% a indicação realizada por atendentes de drogarias (correspondente a 11 pessoas).

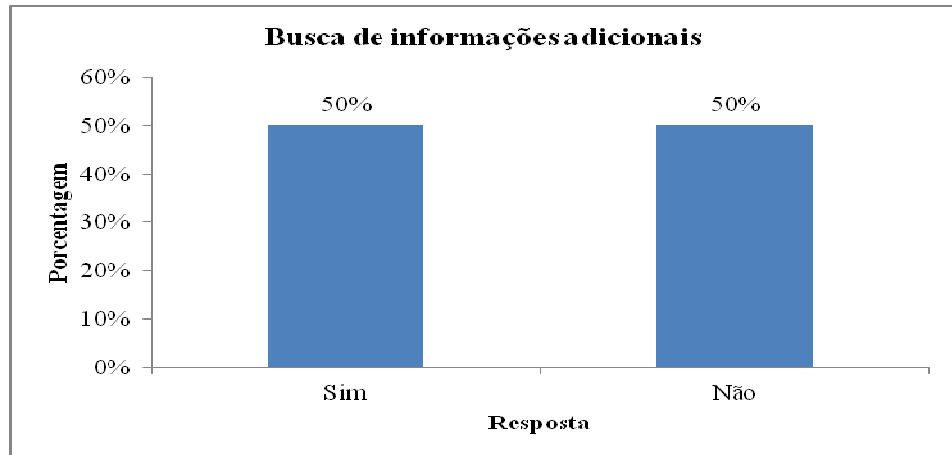
Em estudos realizados por Vilarino *et al.* (1998) e Vosgerau *et al.* (2008), os resultados encontrados são semelhantes (13,5% e 13,4% respectivamente), indicando uma situação encontrada em outras regiões, o que deve gerar preocupação.

Observa-se ainda baixo índice de influência por parte dos profissionais de saúde não prescritores (8%, correspondente a 7 indivíduos) e farmacêuticos (3%, correspondente a 3 indivíduos). Este resultado pode ser associado ao nível de conhecimento destes profissionais sobre os riscos do uso irracional de medicamentos e as limitações impostas pela legislação vigente (para farmacêuticos a Resolução nº 586 de 29 de agosto de 2013).

Pergunta 13 - Antes de se automedicar, procurou informações ou esclarecimentos adicionais?

A pergunta teve como objetivo verificar a existência da busca de informações adicionais, tais como forma de uso, posologia, entre outras informações por parte dos entrevistados. O resultado pode ser verificado na **Tabela 13**.

Figura 13 - Busca de informações adicionais sobre medicamentos.



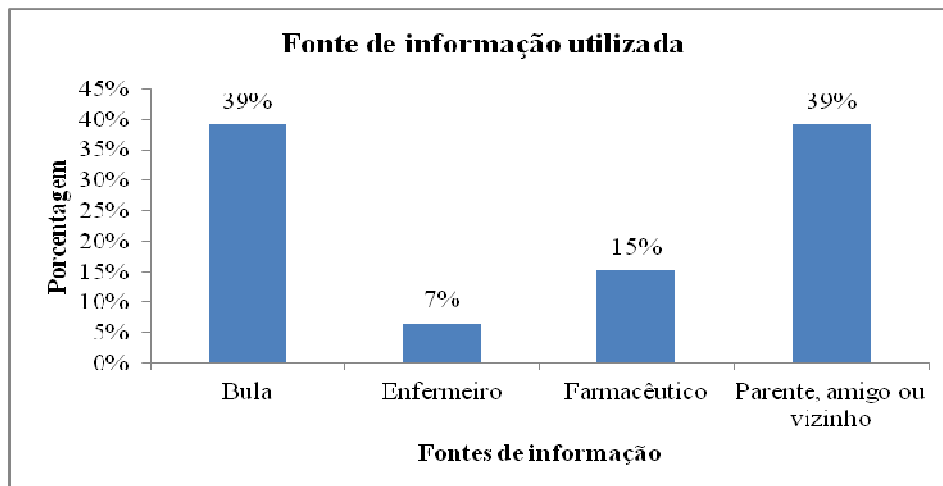
Fonte: Elaborado pela autora.

A **Figura 13** revela que 50% dos entrevistados (correspondente a 46 indivíduos) buscam informações adicionais antes de utilizar um medicamento, enquanto outros 50% utilizam medicamentos sem nenhum tipo de informação adicional.

Pergunta 14 - Onde procurou as informações adicionais sobre o medicamento?

A pergunta teve como objetivo verificar qual a fonte de informações utilizada por aqueles entrevistados que alegaram buscar informações antes do uso de medicamentos (correspondente a 46 indivíduos dos 92 entrevistados que praticam a automedicação). O resultado pode ser verificado na **Figura 14**.

Figura 14 - Fontes de informações sobre medicamentos



Fonte: Elaborado pela autora.

A partir da **Figura 14** constata-se que 39% dos entrevistados (correspondente a 18 indivíduos) buscam informação em bulas; 39% buscam informações com pessoas leigas, como parentes, amigos ou vizinhos; 15% (correspondente a 7 indivíduos) consultam o farmacêutico e outros 7% se informam com enfermeiros (correspondente a 3 indivíduos).

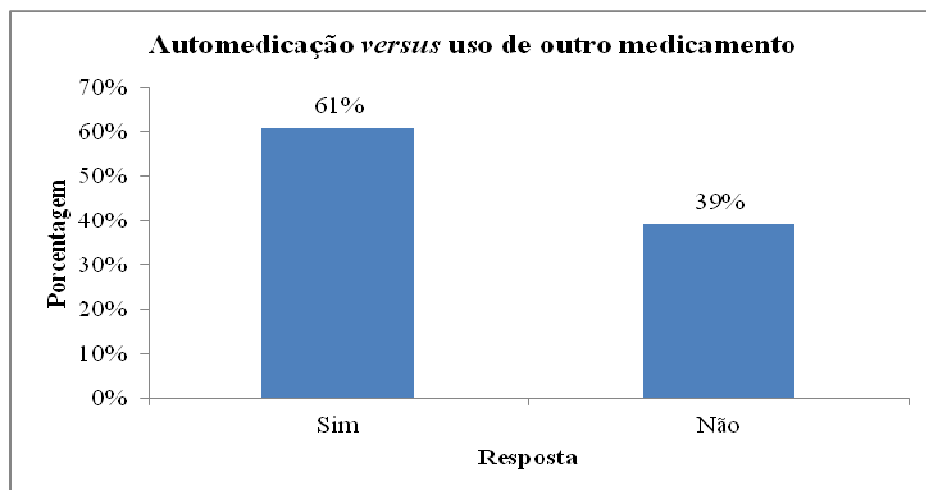
A qualidade da informação prestada sobre medicamentos é muito importante, uma vez que informações falsas e sem embasamento científico podem induzir o indivíduo ao erro. Somente profissionais habilitados devem exercer tal atividade.

Um estudo realizado por Sousa (2014) concluiu que as bulas que acompanham os medicamentos não são facilmente compreendidas por parte da população, possuindo linguagem de difícil entendimento e letras em tamanho muito pequeno.

Pergunta 15- Quando se automedicou utilizava algum outro medicamento?

A pergunta objetivou analisar se os entrevistados que alegaram recorrer à automedicação utilizavam algum outro medicamento de forma concomitante. Os resultados podem ser observados na **Figura 15**.

Figura 15 - Uso concomitante de medicamentos.

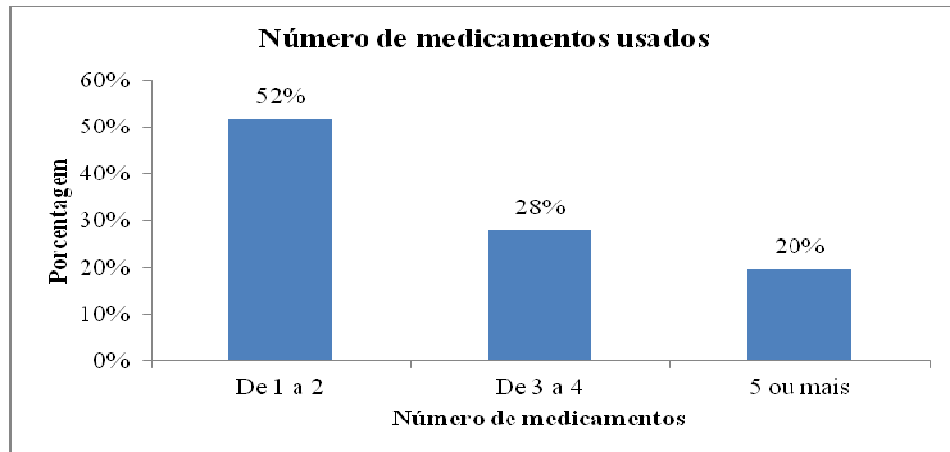


Fonte: Elaborado pela autora.

De acordo com a **Figura 15** observa-se que 61% dos entrevistados (correspondente a 56 indivíduos) faziam uso de algum outro medicamento quando recorreram à automedicação, enquanto outros 39% (correspondente a 36 indivíduos) alegaram não utilizar nenhum medicamento quando recorreu à automedicação.

Ainda na pergunta n° 15 questionou-se aqueles que alegaram uso de medicamentos quando recorreu à automedicação (correspondente a 56 indivíduos) a quantidade utilizada. Os resultados podem ser observados na **Figura 16**.

Figura 16 - Número de medicamentos.



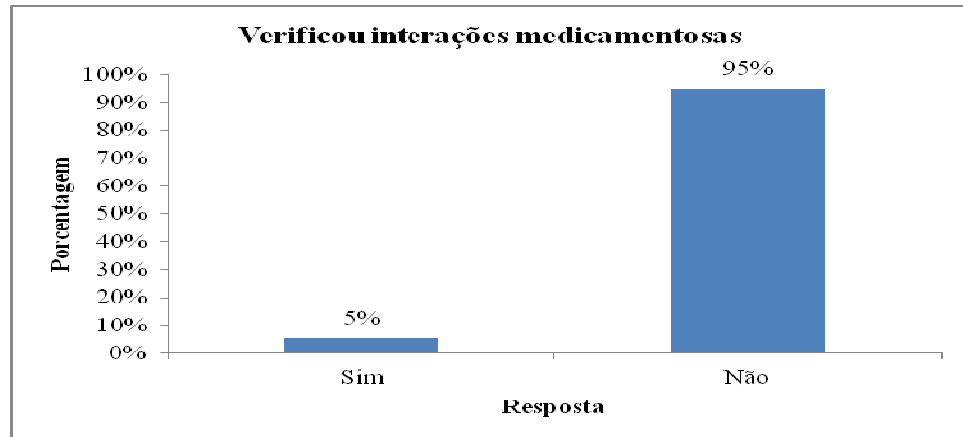
Fonte: Elaborado pela autora.

Ao analisar a **Figura 16**, percebe-se que 52% dos entrevistados (correspondente a 29 indivíduos) faziam uso de um a dois medicamentos quando recorreu à automedicação; outros 28% (correspondente a 16 indivíduos) faziam uso de três a quatro medicamentos e 20% (correspondente a 11 indivíduos) alegaram o uso de cinco ou mais medicamentos de forma concomitante quando recorreu à automedicação.

Desta análise é possível salientar a gravidade da situação encontrada em relação à automedicação e uso irracional de medicamentos, onde boa parcela dos entrevistados recorre a automedicação mesmo quando estão utilizando outros medicamentos. Esta prática estende a possibilidade de interações medicamentosas (PORTO *et al.*, 2010).

Pergunta 16- Verificou se existia alguma incompatibilidade entre os medicamentos que tomou?

A pergunta teve como objetivo verificar se a população que recorre à automedicação verifica as possíveis interações medicamentosas entre os medicamentos utilizados. Os resultados podem ser verificados na **Figura 17**.

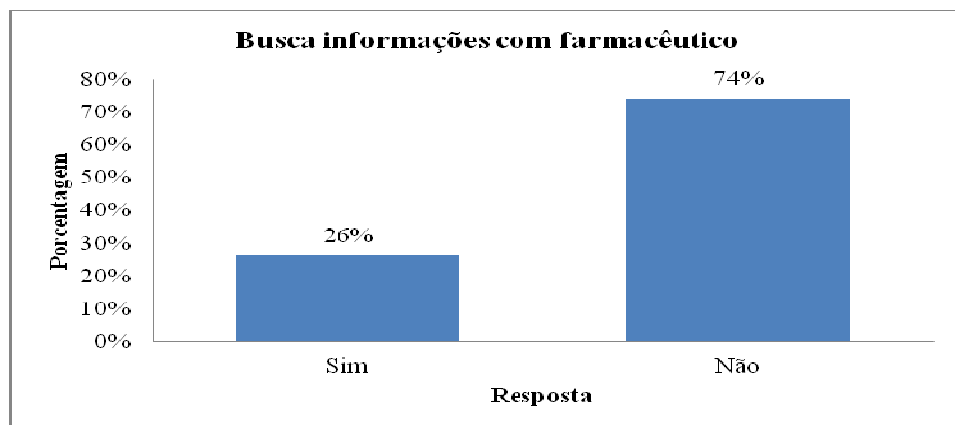
Figura 17 - Interação medicamentosa.

Fonte: Elaborado pela autora.

A partir da **Figura 17** constata-se que 95% dos entrevistados (correspondente a 53 indivíduos) que utilizavam algum medicamento quando recorreram à automedicação não buscaram se informar sobre possíveis interações medicamentosas. Apenas 5% (três pessoas) alegaram se informar sobre possíveis interações medicamentosas.

Pergunta 17 - Quando compra medicamentos pede informações ao farmacêutico acerca do medicamento?

A pergunta teve como objetivo verificar se a população consulta o farmacêutico para tirar dúvidas sobre o(s) medicamento(s) quando buscam a drogaria. Os resultados podem ser verificados na **Figura 18**.

Figura 18 - Busca de informação.

Fonte: Elaborado pela autora.

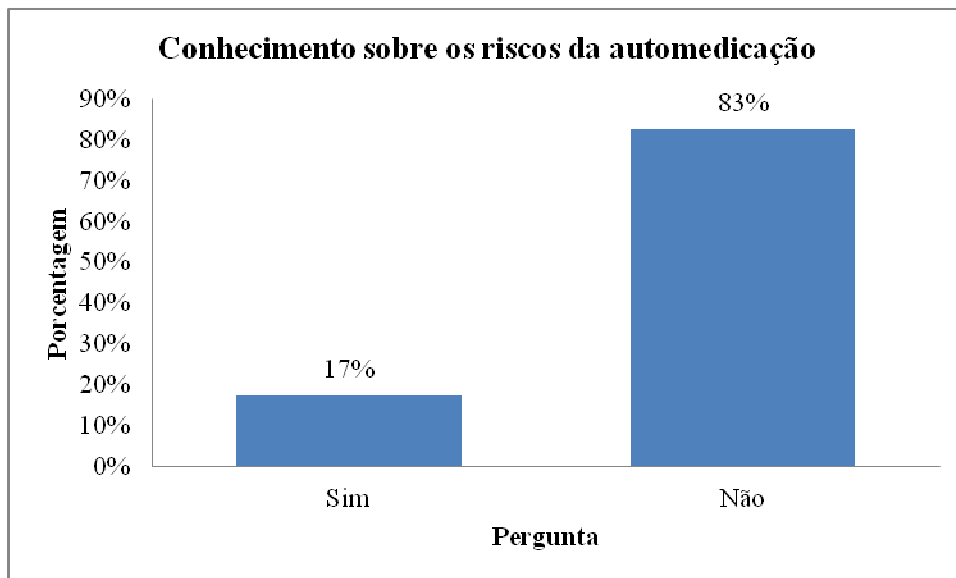
A **Figura 18** indica que dos 95 indivíduos entrevistados (incluindo aqueles que não se automedicam) 74% (correspondente a 70 indivíduos) afirmaram não buscar informações com farmacêutico no momento da aquisição de medicamentos.

Este resultado é bastante preocupante, pois, além de ser o mais habilitado para tal tarefa, o farmacêutico é o profissional que atua na dispensação, sendo o último a entrar em contato com o paciente antes da administração do medicamento.

Pergunta 18 - Tem conhecimento dos riscos que o medicamento com que se automedicou poderia causar?

A pergunta objetivou verificar se a população possui consciência dos riscos oferecidos pela automedicação. Os resultados podem ser verificados na **Figura 19**.

Figura 19 - Conhecimento dos riscos.



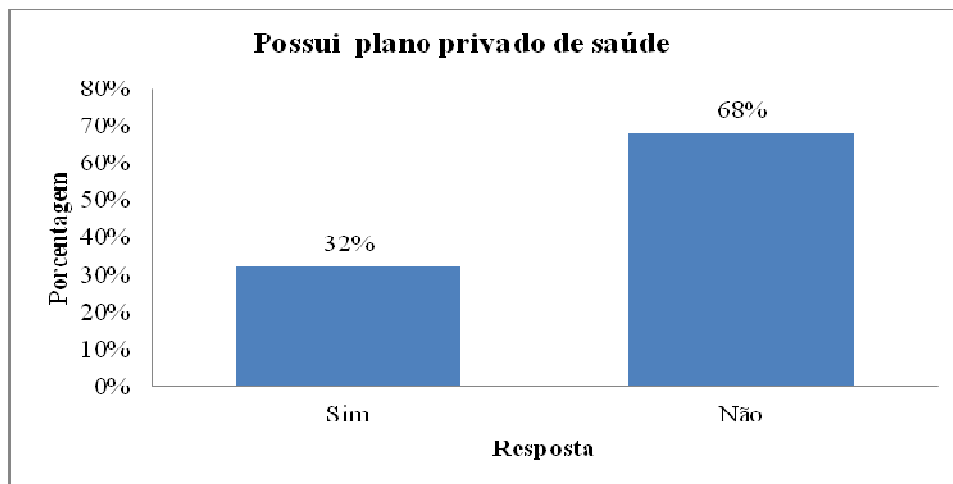
Fonte: Elaborado pela autora.

A **Figura 19** revela que 83% dos entrevistados (correspondente a 76 indivíduos) não possui conhecimento sobre os riscos da automedicação. Apenas 17% (correspondente a 16 indivíduos) alegaram conhecer os riscos.

Pergunta 19 - Possui algum tipo de convênio médico?

A pergunta teve como objetivo verificar o número de entrevistados que possui algum tipo de plano privado de saúde, para posteriormente verificar sua relação com a automedicação. Os resultados podem ser observados na **Figura 20**.

Figura 20 - Posse de plano privado de saúde.



Fonte: Elaborado pela autora.

A partir da **Figura 20** observa-se que 68% dos entrevistados (correspondente a 65 indivíduos) não possuem plano de saúde privada, enquanto outros 32% (correspondente a 30 indivíduos) o possuem.

Não foi constatada uma relação direta entre a automedicação e a posse de convênio de saúde, uma vez que, entre os 30 entrevistados que possuem plano privado de saúde apenas um indivíduo não recorreu à automedicação nos últimos 90 dias.

5 CONCLUSÃO

A pesquisa realizada teve por objetivo analisar a prática da automedicação entre os usuários dos PSFs na área urbana do município de Luz-MG, a fim de verificar sua incidência sobre a população e as condições favoráveis a tal prática no município.

Através das informações obtidas por meio dos questionários, percebeu-se que o uso de medicamentos sem prescrição apresentou bastante comum em grande parte da população do município de Luz. Na presente pesquisa observou-se um elevado índice de automedicação (conforme **Figura 7**). Este resultado pode ser relacionado a falta de informação sobre os riscos da automedicação.

Verificou-se que fatores socioeconômicos contribuem com a frequência em que os indivíduos recorrem à automedicação. Desta forma, conclui-se que indivíduos do sexo feminino, com faixa etária entre 42 a 65 anos, de baixa renda e pouco nível de instrução recorrem ao uso de medicamentos sem prescrição com maior frequência.

Verificou-se que o principal motivo para a automedicação foi o tratamento de dores diversas e resfriados, sendo os analgésicos o grupo farmacológico mais empregado. Os indivíduos alegaram não buscar atendimento médico devido principalmente à falta de tempo. A duração do tratamento pela automedicação ocorreu comumente entre 1 a 2 dias. Os principais fatores que contribuíram para a prática da automedicação segundo esta pesquisa foram o acesso a medicamentos no domicílio e a indicação realizada por amigos e familiares.

Observou-se que apenas 50% dos entrevistados buscaram informações sobre medicamentos antes do consumo, e dentre as fontes de informação mais recorridas estão às bulas que acompanham os medicamentos e informações cedidas por parentes, amigos ou vizinhos. Conforme exposto na **TABELA 5**, a recorrência à automedicação é mais frequente em indivíduos com baixa escolaridade, e segundo Sousa (2014) a linguagem redigida nas bulas é de difícil entendimento, o que faz com a bula não seja a melhor opção de fonte de informação para esta população em estudo. Na presente pesquisa observou-se grande influência por parte de amigos e familiares na prática da automedicação, que além de indicar medicamentos ainda se consideram aptos a transmitir informações sobre estes.

Ao questionar a população sobre o uso concomitante de medicamentos verificou-se que a maioria dos entrevistados faziam uso de um ou mais destes quando recorreu à automedicação, dos quais 95% não se informaram sobre possíveis interações medicamentosas.

Não se constatou relação entre a posse de plano privado de saúde e a automedicação na população em estudo. Este resultado pode ser relacionado ao descumprimento das regras de atendimento por parte de algumas operadoras de planos de saúde (ANS, 2013).

Ao verificar se a população possui conhecimento sobre os riscos que a automedicação pode acarretar 83% alegou não conhecer os riscos. Porém diante da falta de informação da população, verificada durante o estudo em relação ao uso de medicamentos fica a dúvida se outros 17% realmente possuem consciência dos riscos oferecidos pelo uso de medicamentos sem prescrição.

Os entrevistados ainda foram questionados sobre a busca de informações com o farmacêutico no momento da aquisição de medicamento, onde 74% alegaram não pedir nenhuma orientação.

O farmacêutico é um profissional que estuda exaustivamente todos os aspectos relacionados a medicamentos, devendo estar apto a fornecer informações seguras e precisas a seus pacientes. Não foi questionado aos entrevistados o motivo pelo qual os mesmos não buscaram informações com o farmacêutico. Este fato ocorreu devido a limitações do profissional? Falta de confiança? Ou falta de interesse por parte do paciente? Estes questionamentos são passíveis de futuros estudos a fim de verificar a baixa incidência da busca de informações com o farmacêutico no município.

Com base nesta conclusão, os objetivos e a questão de investigação desta pesquisa foram atingidos. Verificou-se alto índice de automedicação na população estudada e a necessidade de medidas que visem transmitir informações com linguagem clara e objetiva a população. Para tal objetivo foi elaborado um panfleto informativo (**Anexo 1**) para distribuição a população nas unidades dos PSFs e em estandes organizados pela FASF.

Ao final do estudo é possível concluir que a prática da automedicação entre os usuários dos PSFs no município de Luz é similar à situação encontrada em diversas regiões do país (ICTQ, 2014).

Segundo Zamuner *et al.* (2013) a automedicação pode ser vista como parte de uma cultura que tem se espalhado não só no Brasil, mais em todo mundo, o que torna sua eliminação praticamente impossível. Diante deste contexto, cabe ao farmacêutico através do uso de seus conhecimentos contribuir para a promoção da saúde, incentivando o uso racional de medicamentos, buscando minimizar esta prática.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACURCIO, F. A. **Medicamentos: Políticas, Assistência Farmacêutica, Farmacoepidemiologia e Farmacoeconomia**. 1 ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2013, 319 p.

ANS, Agência Nacional de Saúde Suplementar, 2013. **Novo balanço sobre o monitoramento das operadoras de planos de saúde**. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/a-ans/sala-de-noticias-ans/operadoras-e-servicos-de-saude/2208-novo-balanco-sobre-o-monitoramento-das-operadoras-de-planos-de-saude>>. Acesso em 13 out. 2014.

ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Diretrizes para o Gerenciamento do Risco em Farmacovigilância**, 2008. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/4140a10047cd94dc9845fed498087ae1/Diretrizes_para_o_GRFV.pdf?MOD=AJPERES>. Acesso em 15 ago. 2014.

ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Relatório dos seminários regionais e nacional sobre propaganda e uso racional de medicamentos (2005-2006)**, 2009. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/propaganda/relatorios/relatorio_geral_seminarios_prop_usoracional.pdf>. Acesso em 11 ago. 2014

ANVISA. **O que devemos saber sobre medicamentos**. Brasília, 1ª Edição, 2010, p. 42.

ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2014. **Regras Básicas de Propaganda**. Disponível em: <<http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/Vsp>>. Acesso em 11 ago. 2014

ARAÚJO-JUNIOR, J. C.; VICENTINI, G. E. Automedicação em adultos na cidade de Guairaca-PR. **Arquivos de Ciência da Saúde da Unipar**, Umuarama, v. 11, n. 2, p. 83-88, 2007.

BARROS, J. A. C. Promoção e propaganda de medicamentos em ambientes de ensino. **Interface- Comunicação, Saúde, Educação (Botucatu)**, v.12, n. 27, p. 909-911, 2008.

BEATRIZ, L. **Automedicação responsável no Brasil: utopia ou possibilidade?** Instituto Virtual de Fármacos, 39 ed., 2006. Disponível em: <http://www.ivfrj.ccsdecania.ufrj.br/ivfonline/edicao_0039/utopia.html>. Acesso em: 14 ago. 2014.

BECKHAUSER, G. C. et al. Utilização de medicamentos na Pediatria: a prática de automedicação em crianças por seus responsáveis. **Revista paulista de pediatria**, v. 28, n. 3, p. 262-268, 2010.

BERNARDES, S. S.; TURINI, C. A.; MATSUO, T. Perfil das tentativas de suicídio por overdose intencional de medicamentos atendidas por um Centro de Controle de Intoxicações do Paraná, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 26, n. 7, p. 1366-1372, 2010.

BISSON, M. P. **Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica**. 2 ed. Barueri: Manole, 2007.

BORTOLON, P. C.; KARNIKOWSKI, M. G. O.; ASSIS, M. Automedicação *versus* indicação farmacêutica: o profissional de farmácia na atenção primária à saúde do idoso. **Revista Atenção Primária a Saúde**, v. 10, n. 2, p. 200-209, 2007.

BRANDÃO, A. **Há farmacêuticos para todas as farmácias**, 2010. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/noticia.php?id=585>>. Acesso em: 23 de out. 2014.

BRASIL. Lei nº. 5.991, de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o Controle Sanitário do Comércio de Drogas, Medicamentos, Insumos Farmacêuticos e Correlatos, e dá outras Providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 19 de dez. 1973.

BRASIL. Portaria nº. 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a política nacional de medicamentos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 10 de nov. 1998. Seção I, p. 18.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política nacional de medicamento**, 2001. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos.pdf>. Acesso em 23 out. 2014.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, ANVISA. Resolução de Diretoria Colegiada nº 96, de 17 de dezembro de 2008. Dispõe sobre a propaganda, publicidade, informação e outras práticas cujo objetivo seja a divulgação ou promoção comercial de medicamentos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 18 de dez. 2008. Seção I, p. 102.

BRASIL. Resolução de Diretoria Colegiada nº. 44, de 17 de agosto de 2009. Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 18 ago. 2009. Seção I, p.83.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, ANVISA. Resolução de Diretoria Colegiada nº 60, de 17 de dezembro de 2010. **Estabelece frases de alerta para princípios ativos e excipientes em bulas e rotulagem de medicamentos.** Disponível em: <<http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/rdc/106839-60.html>>. Acesso em: 25 ago. de 2014.

BRASIL. Resolução de Diretoria Colegiada nº. 41, de 26 de julho de 2012. Altera Resolução RDC Nº. 44, de 17 de agosto de 2009, que dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências, e revoga a Instrução Normativa IN nº. 10, de 17 de agosto de 2009. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 27 jul. 2012. Seção I, p.59.

BRASIL. Resolução nº. 586 de 29 de agosto de 2013. Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 26 set. 2013. Seção I, p. 136.

BRASIL. Portaria nº 19, de 10 de janeiro de 2014. Dispõe sobre o reajuste dos benefícios pagos pelo Instituto Nacional do Seguro Social – INSS e dos demais valores constantes do Regulamento da Previdência Social. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 16 de jan. 2014. Seção II, p. 6, 2014b.

BRASIL. Lei nº 13.021, de 08 de agosto de 2014. Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 11 de ago. de 2014. Seção I, p. 1, 2014a.

CFF, Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº. 546, de 21 de julho de 2011. Dispõe sobre a indicação farmacêutica de plantas medicinais e fitoterápicos isentos de prescrição e o seu registro. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/546.pdf>>. Acesso em: 27 ago. 2014.

CFF, Conselho Federal de Farmácia. **Perguntas e respostas referentes às resoluções do CFF nº 585 e nº 586, de 29 de agosto de 2013**, 2013. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/noticias/Nota%20T%C3%A9cnica.pdf>>. Acesso em: 25 ago. 2014.

CFF, Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº. 596, de 21 de fevereiro de 2014, 2014a **Dispõe sobre o Código de Ética Farmacêutica, o Código de Processo Ético e estabelece as infrações e as regras de aplicação das sanções disciplinares.** Disponível em: <http://www.crfsc.org.br/nv/legislacao/codigodeetica_2014.pdf>. Acesso em 04 set. 2014.

CFF, Conselho Federal de Farmácia. **CFF constata: população não está atenta aos riscos da automedicação**, 2014b. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/noticia.php?id=1622>>. Acesso em 03 out. 2014.

CRF-SC, Conselho Regional de Farmácia de Santa Catarina. **Nota da Fenafar sobre a Lei 13.021/2014 e MP 653**, 2014. Disponível em: <http://crfsc.org.br/nv/index.php?option=com_content&view=article&id=2896:nota-da-fenafar-sobre-a-lei-130212014-e-mp-653&catid=36:noticias>. Acesso em: 28 ago. 2014.

FAUS DADES, M. J.; MUNÓZ, P. A.; MARTÍNEZ-MARTÍNEZ, F. **Atenção Farmacêutica: conceitos, processos e casos práticos**. São Paulo: RCN Editora, 2008, 246 p.

FILHO *et al.* Prevalência e fatores associados à automedicação: resultados do projeto Bambuí. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, n. 1, p. 55-62, 2002.

HUDSON, W. O. S.; JENNYFF, L. S.; MARCELINO, S. N. A importância do profissional farmacêutico no combate à automedicação no Brasil. **Revista Eletrônica de Farmácia**, v. 5, n. 1, 67-72, 2008.

IBOPE. **Venda de medicamentos deve movimentar R\$ 70 bilhões no Brasil**, 2013. Disponível em: <<http://www.ibope.com.br/pt-br/noticias/Paginas/Venda-de-medicamentos-deve-movimentar-70-bilhoes-no-Brasil.aspx>>. Acesso em 12 ago. 2014.

ICTQ, Instituto de Ciência Tecnologia e Qualidade. **Perfil dos brasileiros que têm o hábito de se automedicar**. Disponível em: <<http://ictq.com.br/portal/estatisticas-do-setor-farmaceutico/perfil-dos-brasileiros-que-tem-o-habito-de-se-automedicar>>. Acesso em 25 out. 2014.

ITALIANI, F. **Marketing Farmacêutico**. 2 ed. Rio de Janeiro: Qualitymark Editora, 2012.

JOÃO, W. S. J. **Carta aberta sobre prescrição farmacêutica**, 2013. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/noticia.php?id=1325>>. Acesso em: 19 ago. 2014.

JORGE, M. S. B. et al; Avaliação da qualidade do programa saúde da família no ceará: a satisfação dos usuários. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 31, n. 2, p. 256-266, 2007.

KARALLIEDDE, L. *et al.* **Interações medicamentosas adversas**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012, 919 p.

KOVACS, F. T.; BRITO, M. F. M. Percepção da doença e automedicação em pacientes com escabiose. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v.81, n.4, p. 335-340, 2006.

LEFEVRE, F. A função simbólica dos medicamentos. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 17, n. 6, p. 500-503, 1983.

MARGONATO, F. B.; THOMSON, Z.; PAOLIELLO, M. M. B. Determinantes nas intoxicações medicamentosas agudas na zona urbana de um município do Sul do Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 24, n. 2, p. 333-341, 2008

MARQUES, L. A. M. **Atenção Farmacêutica em Distúrbios Menores**. 2 ed. São Paulo: Livraria e Editora Medfarma, 2008.

MENDES, C. M. M. Perfil de automedicação em duas populações do município de Terezinha. **Universidade Federal do Ceara**, 2010.

MUSIAL, C. D.; SANTOS, D. J.; ALEXANDRINO, B. T. A automedicação entre os brasileiros. **SaBios-Revista de Saúde e Biologia**, v.2, n. 2, p. 5-8, 2007.

NASCIMENTO, J. P.; VALDÃO, G. B. M. Automedicação: Educação para prevenção. **Anais Eletrônicos da I CIEGESI**, Goiânia, p. 813-829, 2012.

OGA, S. Tipos de interações. In: OGA, S.; BASILE, A. C.; CARVALHO, M. F. (Ed). **Guia Zanini-Oga de interações medicamentosas**. São Paulo: Atheneu Editora, 2003, p. 9-22.

OLIVEIRA, A. P. Medicamento isento de prescrição não é livre de orientação. **InPharma**, v. 17, n. 4/6, 2012.

PEIXOTO, J. B. Automedicação no adulto. **Universidade Fernando Pessoa**, Ponte de Lima, 2008.

PORTO, C. C.; JACOMINI, L. C. L.; SILVA, T. M. **Interação medicamentosa**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

RAWLINS, M. D.; THOMPSON, J. W. Mechanisms of adverse drug reactions. In: DAVIS, D. M. (ed). **Textbook of adverse drug reaction**. 4 ed, Oxford, Oxford University Press, 1991: 18-45.

REMYNGTON, J. P.; GENNARO, A. R. **A ciência e a prática da farmácia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012, 2.210 p.

SABINO, J. A.; CARDOSO, R. A. Perfil e atitudes de balconistas de drogarias ao dispensar medicamentos sem prescrição médica. **Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva**, v. 4, n. 3, p. 53-62, 2010.

SANTOS, J. S. Não se deve lutar contra a RDC 44/09. **Revista Pharmacia Brasileira**, p. 3, 2010. Disponível em:
http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/124/opiniAo_pb_74.pdf. Acesso em 10 ago. 2014.

SCHENKEL, E. P.; FERNÁNDES, L. C.; MENGUE, S. S. Como são armazenados os medicamentos nos domicílios? **Acta Farmacéutica Bonaerense**, v. 24, n. 2, p. 266-270, 2005.

SILVA, C. H.; GIUGLIANI, E. R. J. Consumo de medicamentos em adolescentes escolares: uma preocupação. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 80, n. 4, p. 326-332, 2004.

SILVA, I. M.; CATRIB, A. M. F.; MATOS, V. C.; GONDIM, A. P. S. Automedicação na adolescência: um desafio para a educação em saúde. **Revista Ciências e Saúde Coletiva**, v. 16, suppl. 1, p. 1651-1660, 2011.

SINITOX, Sistema Nacional de Informações Tóxico Farmacológicas. **Casos registrados de intoxicação e/ou envenenamento**, 2014. Disponível em:
<http://www.fiocruz.br/sinitox_novo/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=386>. Acesso em: 18 ago. 2014.

SOUSA, W. O.; SILVA, J. L.; NETO, M. S. A importância do profissional farmacêutico no combate a automedicação no Brasil. **Revista Eletrônica de Farmácia**, v. 5, n. 1, p. 67-72, 2008.

SOUZA, J. P. R.; GARCIA, J. L.; GONÇALVES, A. F. G. O paciente e a bula e suas maiores dificuldades. **Revista Eletrônica Faculdade Montes Belos**, v. 7, n. 2, p. 10-22, 2014.

STORPIRTIS *et al.* **Farmácia clínica e atenção farmacêutica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013, p. 489.

TAVARES, E. O. *et al.* Fatores associados à intoxicação infantil. **Revista de Enfermagem**, v. 17, n. 1, p. 31-37, 2013.

TREVISOL, D. J.; FERREIRA, M. B. C.; KARNOPP, Z. M. P. A propaganda de medicamentos em escola de medicina no sul do Brasil. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Santa Catarina, v. 15, n. 3, p. 3487-3496, 2010.

VILARINO, J. F. *et al.* Perfil da automedicação em município do Sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 32, n. 1, 1998.

VITOR, R. S. *et al.* Padrão de consumo de medicamentos sem prescrição médica na cidade de Porto Alegre, RS. **Revista Ciências e Saúde Coletiva**, v.13, supl. 0, p. 737-743, 2008.

VOSGERAU, M. Z. S.; SOARES, D. A. S.; SOUZA, R. K. T. Automedicação entre adultos na área de abrangência de uma unidade saúde da família. **Latin American Journal of Pharmacy**, v. 27, n. 6, p. 831-838, 2008.

WHO, World Health Organization. **Suicide prevention, mental health**, 2014. Disponível em: < http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/>. Acesso em: 18 ago. 2014.

ZAMUNER, C. F. C. **Automedicação e os cuidados com a saúde**, UNESP, 2013. Disponível em:< <http://www.rc.unesp.br/biosferas/0070.php>>. Acesso em 28 out. 2014.

ZUBIOLI, A. O farmacêutico e a automedicação responsável. **Revista Pharmacia Brasileira**, set/out, 2000. Disponível em: < <http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/100/6.pdf>>. Acesso em 10 ago. 2014.

ANEXO 1



MEDICAMENTOS PODEM CAUSAR EFEITOS INDESEJADOS. EVITE A AUTOMEDICAÇÃO: INFORME-SE COM O FARMACÊUTICO

O que é Automedicação?

É o uso de medicamentos sem a prescrição e orientação do médico ou dentista, onde o paciente decide por si só qual medicamento irá utilizar.

Quais são os riscos?

A automedicação parece inofensiva, mais não é! O uso inadequado de medicamentos pode causar inúmeras consequências para o organismo, como: intoxicações, alergias, dependência, entre outros.

A SEGURANÇA DE UM MEDICAMENTO ESTÁ ASSOCIADA AO USO ADEQUADO

FIQUE ALERTA AOS SINTOMAS

A automedicação pode tratar os sintomas de uma doença e dificultar sua identificação pelo médico, atrasando o diagnóstico e tratamento.

PERIGO:

Interação medicamentosa

Quando se utiliza dois ou mais medicamentos eles podem interagir entre si e provocar um efeito não desejado. Um medicamento pode diminuir ou até mesmo aumentar o efeito de outro, o que pode ser bastante perigoso para a saúde.

Intoxicação medicamentosa

No Brasil em 2011 foram registrados 30.249 casos de intoxicação e 53 óbitos devido à intoxicação por medicamentos.

QUALQUER DÚVIDA PERGUNTE AO FARMACÊUTICO

ATENÇÃO aos medicamentos de venda livre

O fato de alguns medicamentos serem comercializados sem receita não os torna seguros. Estes medicamentos podem causar sérios danos à saúde. Inclusive os analgésicos e anti-inflamatórios.

Indicação de medicamentos

"De médico e louco todo mundo tem um pouco"... Não existe isso! Não indique e nem receba indicação de medicamentos que não seja por profissionais. Cada pessoa reage de uma forma diferente a um medicamento.

Nunca utilize medicamentos junto com bebidas alcoólicas



Não se esqueça: O REMÉDIO QUE CURA TAMBÉM PODE MATAR

APÊNDICE A

QUESTIONÁRIO SOBRE A PRÁTICA DE AUTOMEDICAÇÃO NO MUNICÍPIO DE LUZ (MG)

Este questionário tem como objetivo recolher os dados sobre a prática da automedicação pela população da área urbana do município de Luz- MG. Desde já agradeço à sua colaboração e o tempo despendido para a sua realização.

Este questionário é de caráter completamente **ANÔNIMO e CONFIDENCIAL**, sendo os dados recolhidos neste apenas utilizados para a realização do estudo universitário acerca da prática da automedicação pela população do município de Luz- MG. Ao responder e entregar o questionário, estará autorizado que os dados nele fornecidos sejam utilizados para este estudo. **Definição de automedicação:** Uso de medicamentos sem prescrição médica, onde o próprio paciente decide qual medicamento utilizar.

Leia atentamente cada pergunta e assinale as suas respostas com X.

1- **Sexo:** Masculino Feminino;

2- **Idade:**

De 18 a 29 anos;

De 42 a 53 anos;

Acima de 65 anos

De 30 a 41 anos;

De 54 a 65 anos;

3- **Renda familiar:**

Abaixo de um salário mínimo;

De 5 a 6 salários mínimo;

De 1 a 2 salários mínimo;

Acima de 6 salários mínimo;

De 3 a 4 salários mínimos;

4- **Escolaridade:**

Ensino fundamental incompleto;

Ensino médio completo;

Ensino fundamental completo;

Ensino superior incompleto;

Ensino médio incompleto;

Ensino superior completo;

5- **Fez uso de algum medicamento nos últimos 90 dias?** Sim Não

6- **Nos últimos 90 dias recorreu à automedicação?**

Nunca

Raramente

Alguma frequência

Muita frequência

7- **Os medicamentos usados foram todos prescritos pelo médico?** Sim Não

8- **Qual grupo farmacológico utilizado na automedicação?**

Analgésico/antitérmico

Anti-inflamatório

Ação sobre o aparelho respiratório

Vitaminas/tônicos/antianêmicos

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ação sobre o trato gastrointestinal | <input type="checkbox"/> Ação sobre o sistema cardiovascular |
| <input type="checkbox"/> Antibióticos | <input type="checkbox"/> Desconheço |
| <input type="checkbox"/> Antifúngicos/antiparasitários | |

9- Quais os problemas que apresentava quando recorreu à automedicação?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Gripe ou resfriado; | <input type="checkbox"/> Problemas respiratórios; |
| <input type="checkbox"/> Infecções ou inflamações; | <input type="checkbox"/> Problemas cardiovasculares; |
| <input type="checkbox"/> Dores diversas; | <input type="checkbox"/> Outros problemas. |
| <input type="checkbox"/> Problemas gastrointestinais; | |

10- Quais os motivos que justificaram a automedicação em vez da consulta médica?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Falta de tempo; | <input type="checkbox"/> Tempo excessivo de espera para obter consulta. |
| <input type="checkbox"/> Falta de vagas nos serviços de saúde; | |

11- Quando se automedicou, qual a duração do tratamento?

- 1 a 2 dias 3 a 4 dias 5 ou mais dias

12- A automedicação foi influenciada por:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Familiar ou amigo; | <input type="checkbox"/> Acesso a medicamentos no domicílio; |
| <input type="checkbox"/> Profissional de saúde não prescritor; | <input type="checkbox"/> Atendente da drogaria; |
| <input type="checkbox"/> Publicidade; | <input type="checkbox"/> Farmacêutico; |
| <input type="checkbox"/> Prescrição anterior; | |

13- Antes de se automedicar, procurou informações ou esclarecimentos adicionais do medicamento? Sim Não

14- Onde procurou as informações adicionais sobre o medicamento?

- Bula Enfermeiro Farmacêutico Parente, amigo ou vizinho

15- Quando se automedicou utilizava algum outro medicamento? Sim Não

- Quantos?** De 1 a 2 De 3 a 4 5 ou mais

16- Verificou se existiam algumas incompatibilidades entre os medicamentos que tomou? Sim Não

17- Quando compra medicamentos pede sempre informações ao farmacêutico acerca do medicamento? Sim Não

18- Tem conhecimento dos riscos que o medicamento com que se automedicou poderia causar? Sim Não

19- Possui algum tipo de convênio médico? Sim Não

Muito obrigada pela sua colaboração e atenção dispensada!

