

# AVALIAÇÃO DOS HÁBITOS ASSOCIADOS À AUTOMEDICAÇÃO EM UMA FARMÁCIA COMUNITÁRIA EM ARACAJU-SE: A LUZ PARA O FARMACÊUTICO

Camila Tamara Sousa Andrade<sup>1</sup> | Juliana Costa Meneses<sup>1</sup>  
Marcos Cardoso Rios<sup>2</sup> | Priscila Souza de Sena<sup>3</sup>



ISSN IMPRESSO 1980-1769  
ISSN ELETRÔNICO 2316-3151

## RESUMO

Quando realizada de forma conseqüente, com a orientação e acompanhamento do farmacêutico, a automedicação pode apresentar benefícios. Entretanto, uma automedicação equivocada pode trazer sérias conseqüências para o indivíduo que dela se vale. O objetivo do presente trabalho é traçar o perfil da automedicação de pacientes atendidos em uma farmácia comunitária do município de Aracaju-SE. Realizou-se um estudo transversal, exploratório em uma farmácia comunitária, com amostra composta por 293 pacientes atendidos no período de 20 dias no ano de 2011. Foi observado o seguinte perfil: pacientes, em sua maioria mulheres, eram solteiras com idade entre 21-30 anos, que na maioria dos casos buscavam conselhos, seja com farmacêutico ou terceiros, para adquirirem medicamentos para uso próprio. Houve uma coerência entre a sintomatologia apresentada, como cefaléia, resfriado/gripe e os fármacos requisitados, dos quais analgésicos/antitérmicos e remédios para resfriados/gripes. Entretanto, os pacientes costumam solicitar medicamentos sob prescrição médica. Observou-se que o acesso à informação propiciou a automedicação. Esses fatos exigem dos farmacêuticos uma compreensão da sua competência e dos limites de sua intervenção no processo saúde-doença.

## PALAVRAS-CHAVE

Autotratamento. Medicamentos. Farmacêutico.

When consistently performed, with the guidance and monitoring of pharmaceuticals, self-medication may be beneficial. However, an erroneous self-medication can have serious consequences for the individual. The objective of this study is to evaluate the profile of self-medicated patients, who are assisted by a community pharmacy in Aracaju / SE. A cross-sectional and exploratory study was conducted in a community pharmacy, with a sample of 293 patients treated for 20 days in 2011. The following profile was observed: the patients, mostly women, were single. They were 21-30 years old, and, in most cases, were seeking advice, either given by a pharmacist or a third party, to help them to purchase drugs for personal use. The symptoms such as headache, cold / flu were coherently associated to the drugs which were ordered, including analgesics / antipyretic and medicines for colds / flu. However, patients often require prescribed drugs. It was noted that the access to information led to the self-medication. These facts require an understanding of pharmacists' competence and the limits of their intervention in the health-disease process.

## **KEYWORDS**

Self-medication. Medication. Patient.

## **1 INTRODUÇÃO**

Concebendo-se a idéia de desenvolvimento de um ponto de vista histórico, a produção e a utilização de medicamentos, alavancadas após o avanço tecnológico e o crescimento industrial e capitalista, passaram a ocupar um espaço importante, especialmente por uma crença em seus poderes, alheia ao seu real propósito sanitário (BARROS, 2008). Além disso, a influência dos meios de comunicação contribuíram para ampliação da irracionalidade na utilização dos produtos farmacêuticos (LAGE et al., 2005), colaborando para o efeito inverso da terapêutica, podendo haver um aumento nos custos de tratamento, além de não conduzir a melhoria da qualidade de vida dos pacientes. Destaca-se assim a automedicação como importante causa do uso inadequado de medicamentos (GIROTTTO et al., 2010).

O uso abusivo de medicamentos, particularmente os isentos de prescrição, pode gerar graves consequências à saúde individual e coletiva, pois estes hábitos não são tão facilmente modificados tanto por parte do usuário como pelo sistema de saúde (GIROTTTO et al., 2010). De acordo com Chimello e Vianna (2010) uma automedicação equivocada pode trazer sérias conseqüências para o indivíduo que dela se vale, sob pena de concorrer para o comprometimento do seu funcionamento seguro, eficaz, racional e econômico, devendo ser estruturalmente gerida pelo sistema de saúde.

Para Carlini e Mansur (1986), um dos fatores para o risco dessa prática é a dificuldade no acesso dos usuários ao sistema de saúde. Nos países em desenvolvimento como o Brasil, a automedicação pode ser considerada uma necessidade que complementa o sistema de saúde, tornando-se uma prática comum no nosso país. Destarte, a Organização Mundial de Saúde já publicou diretrizes para avaliação dos medicamentos que poderiam ser usados em automedicação (SERVIDONI et al., 2006).

Tal prática está associada ao direito e dever do indivíduo e pode ser entendida como a utilização de medicamentos sem a prescrição de um profissional habilitado, de forma que esse obtenha e utilize o produto acreditando que o mesmo trará benefícios no tratamento

de doenças ou o alívio de seus sintomas (PAULO e ZAININE, 1988). Inclui-se nessa designação genérica a prescrição ou indicação de medicamentos por pessoas não habilitadas como amigos, familiares e mesmo balconistas de farmácia, neste último caso, caracterizando exercício ilegal da medicina (KOVACS e BRITO, 2006 apud SOUZA et al., 2008).

Para Arrais et al. (1997), a qualidade da oferta de medicamentos e a eficiência do trabalho das várias instâncias que controlam este mercado exercem papel de grande relevância nos riscos implícitos na automedicação. Segundo Giroto et al. (2010), quando realizada de forma conseqüente com a orientação e acompanhamento do farmacêutico, a automedicação pode apresentar benefícios, como a redução do tempo e custo para o alívio de situações mais simples, diminuição da busca pelos serviços públicos de saúde e maior comodidade e autonomia para o paciente no tratamento de transtornos menores.

Entretanto, o caráter endógeno ao próprio sistema que a automedicação adquiriu e a ineficácia das medidas para a sua contenção dá lugar a reposicionamentos profissionais (LOPES, 2001), uma vez que é mostrado que o maior tempo de atividade no setor e a menor qualificação dos profissionais responsáveis pela dispensação são fatores que podem contribuir para o aumento da automedicação (SILVA et al., 2008). Esse fato exige dos farmacêuticos uma compreensão dos limites de sua intervenção no processo saúde-doença, para que assumam a atitude correta, no momento oportuno, avaliando a situação do doente e a proposição mercadológica ou de condução médica, tendo definida como função social, a orientação sanitária e assistência à comunidade (ZUBIOLI, 2000).

No Brasil, onde a maioria da população possui escassa instrução e informação com relação a medicamentos e cerca de 80 milhões de pessoas adeptas, a prática da automedicação acentua ainda mais os números de problemas relacionados aos medicamentos (IVANNISSEVICH, 1994; SERVIDONI et al., 2006), tomando necessárias medidas preventivas de modo a contribuir para a diminuição diária de riscos causados pela automedicação e justificando a realização de pesquisas que busquem a caracterização e quantificação de aspectos problemáticos passíveis de intervenção e correção.

Sendo assim, este estudo teve por objetivo descrever os hábitos da automedicação dos pacientes atendidos em uma farmácia comunitária de Aracaju Sergipe.

## **2 MATERIAL E MÉTODOS**

Foi realizado um estudo transversal, exploratório, durante 20 dias no ano de 2011. O local escolhido foi uma farmácia comunitária, que atende aproximadamente 2700 pacientes mensalmente, onde 36% do volume de venda representa a compra de medicamentos. A amostra foi composta por usuários atendidos na referida farmácia, calculada como representativa (BARBETA, 1994) e erro amostral tolerável de 5%.

No estudo foram incluídas todas as pessoas que buscavam medicamentos sem que mediasse prescrição médica ou conselho direto do farmacêutico ou balconista. Foram excluídas as pessoas que apresentaram uma prescrição médica ou que informaram haver esquecido, assim como as pessoas que solicitaram conselho ao vendedor (independente da qualificação profissional) ou aceitaram conselhos não solicitados.

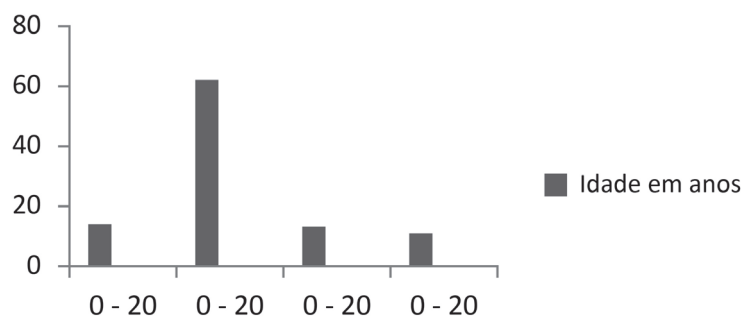
Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, os pacientes foram entrevistados pelos pesquisadores para a coleta de informações referentes à aquisição dos me-

22 | dicamentos e hábitos da automedicação, conforme o questionário adaptado de SERVIDONI et al., (2006). Ademais, classificaram-se os medicamentos utilizados na automedicação conforme classificação ATC (Anatomical Therapeutic Chemical Classification), da Organização Mundial de Saúde, para os estudos de utilização de medicamentos. Ao final de cada entrevista, todos os pacientes receberam um folheto seguido de orientações sobre os riscos da automedicação.

Posteriormente os dados foram tabulados em planilha Excel (Microsoft Excel® 2010). Para análise e interpretação dos dados foi realizada uma descrição através de percentuais simples das variáveis estudadas e expressas na forma de gráficos e tabelas com um olhar crítico e reflexivo para o perfil da automedicação dos voluntários da pesquisa, clientes da farmácia no período analisado. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Tiradentes, sob o parecer 220411 R.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo é composto por 293 questionários. A compilação dos dados aponta o gênero feminino, de maior incidência (55%) entre os entrevistados, diante do gênero masculino (45%), com idade variando entre 13 e 75 anos de idade e maior prevalência (62%) da faixa etária 21 e 30 anos. A frequência da idade dos entrevistados é descrito na figura 1.



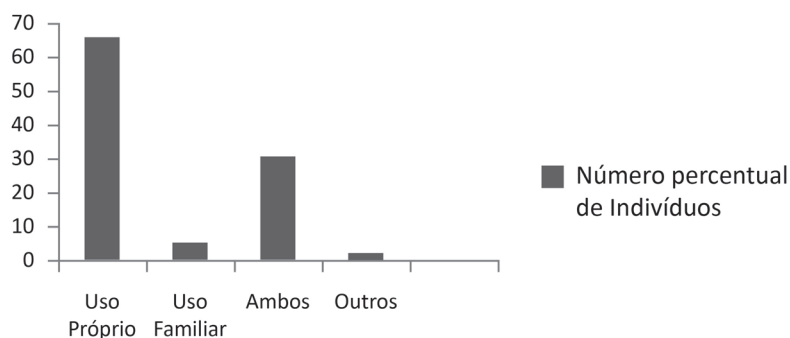
**Figura 1:** Frequência de idade dos entrevistados

**Fonte:** Questionários respondidos por voluntários que buscaram medicamentos sem que mediasse prescrição médica ou conselho direto do farmacêutico ou balconista na farmácia comunitária analisada durante 20 dias no ano de 2011.

Os resultados da presente pesquisa corroboram os achados de Aquino et al. (2008), os quais observaram uma amostra composta em sua maioria de pacientes do gênero feminino, do estado civil solteiro, grupo etário de 21-30 anos e que buscavam em sua maioria adquirir medicamentos sem prescrição médica. Em contrapartida, estudo de base populacional, realizado por Giroto et al. (2010) destacam a prática da automedicação maior nos indivíduos do gênero masculino, se comparados com o do gênero feminino, podendo associar que, por razões culturais, os homens procuram com menor frequência os serviços de saúde, não sendo necessariamente menos susceptíveis às doenças, preferindo farmácias que, de certa forma, responderiam com mais rapidez aos seus problemas, razão que poderia explicar as maiores taxas de automedicação entre o gênero masculino (TIBINCOSKI, et al., 2007, FIGUEIREDO, 2005, apud GIROTTO et al., 2010).

Apenas nove (3%) dos 293 entrevistados relataram não usar ou comprar medicamentos sem apresentação da receita médica. Quando indagados para quem era o medicamen-

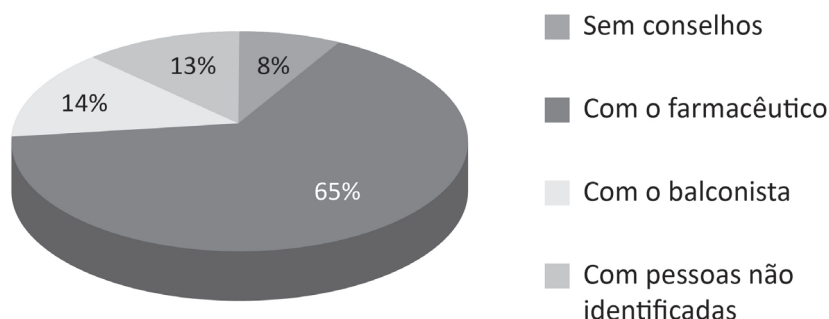
to, 66% dos entrevistados reportaram que o produto adquirido era para consumo próprio; 5% para consumo familiar, 31% para ambas as situações e 2% para outras pessoas (Figura 2). Esse ponto, não ponderados os possíveis implicadores, pode ser considerado um fator positivo, uma vez que, quando para uso próprio, e não familiar, minimizam-se os riscos de contaminação cruzada de familiares pelo uso comum de certos medicamentos (como por exemplo, gotas nasais), bem como diminuem os riscos de tratamentos inadequados e/ou incompletos para outros membros da família (ARRAIS et al., 1997; SERVIDONI et al., 2006).



**Figura 2:** Frequência da utilização do medicamento, quanto ao usuário.

**Fonte:** Questionários respondidos por voluntários que buscaram medicamentos sem que mediasse prescrição médica ou conselho direto do farmacêutico ou balconista na farmácia comunitária analisada durante 20 dias no ano de 2011.

O profissional farmacêutico foi destacado entre os profissionais da farmácia como os maiores aconselhadores (65%), conforme destaca a figura 3, superior aos resultados apresentados por Araújo-Júnior e Vicentini (2007), com representação de 16,7%, das indicações de medicamentos para pacientes que apresentaram a automedicação. Ressalta-se que seriam necessários estudos mais detalhados para se conhecerem as condições a despeito da presença do responsável técnico no momento em que o paciente busca a farmácia. O estabelecimento analisado possui farmacêutico em tempo integral, conforme preconiza a legislação vigente (BRASIL, 1973). Essa situação favorece a farmacoterapia mais adequada, com a utilização do medicamento mais indicado para tratamento da condição clínica, segurança e eficácia no tratamento da sintomatologia. Para Zubioli (2000), esse profissional, último da cadeia do uso do medicamento, é muitas vezes o primeiro a ter contato com o paciente que o procura para ouvir um conselho amigo, desinteressado, mas seguro. De acordo com Clauman (2003), o farmacêutico pode dar uma informação privilegiada às pessoas que o procuram na farmácia, através de habilidades e técnicas de abordagem sistemática.



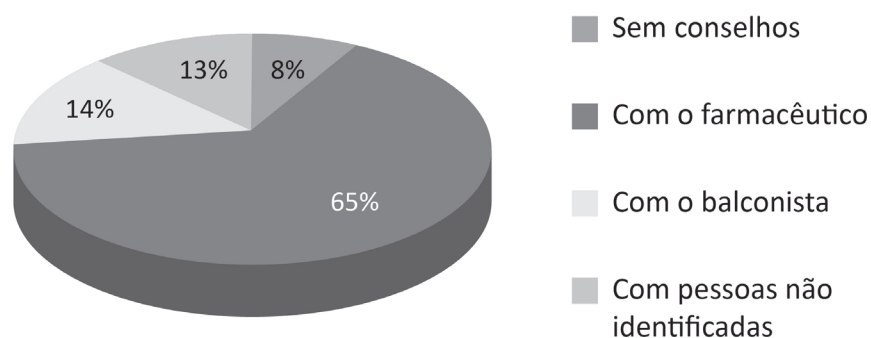
**Figura 3:** Percentual de pessoas que buscaram conselho ao comprar um medicamento.

**Fonte:** Questionários respondidos por voluntários que buscaram medicamentos sem que mediasse uma prescrição médica ou conselho direto do farmacêutico ou balconista na farmácia comunitária analisada durante 20 dias no ano de 2011.

A semiologia aplicada à farmácia tem por objetivo a identificação de sinais e sintomas menores à saúde a partir da habilidade do profissional farmacêutico para abordar o paciente, de modo a assegurar a estes o uso racional dos medicamentos (BISSON, 2009). Ainda que não obrigatória a prescrição médica, não se exime a responsabilidade desse profissional que dispensa o medicamento.

Ressalta-se que a prática da automedicação exercida por muitas pessoas que procuram diariamente a farmácia (quando o medicamento já não está disponível) para tratar uma doença ou promover sua saúde, é uma prática aceita pelo governo e faz parte de um plano de reformulação das práticas assistenciais e sanitárias em direção a um novo modelo assistencial, nele incluído um novo modelo de assistência farmacêutica. Esse modelo é imperativo, principalmente por tratar-se de um país com tantos problemas de ordens econômicas e social, como o Brasil, e onde a dor convive lado a lado com os indivíduos, subtraindo-lhes a qualidade de vida (SANTOS, 2005). Assim, assumir uma postura unilateral contrária à automedicação, portanto, não ajuda na difusão da informação para uma automedicação responsável que traga mais benefícios que prejuízos ao sistema de saúde, como redução nas filas de atendimento para tratar sintomas menores e diminuindo a morosidade dos utentes com quadro clínico mais atenuante ou ainda aliviar financeiramente os sistemas e os cofres públicos (GONÇALVES, 2009). Cabe ao farmacêutico a diligência dessas ações.

Normalmente, o modelo que conduz à automedicação inicia-se com a percepção do problema de saúde pelo usuário, onde se apresentam as seguintes opções: não tratar ou tratar com produtos medicinais (remédios caseiros, industrializados, etc.) (SOUSA et al., 2008). A automedicação é ainda, fortemente, influenciada por terceiros, como vizinhos, parentes, amigos, entre outros. Esses agentes podem ser capazes de influenciar a decisão do doente. Dados do presente estudo são mostrados na figura 4.

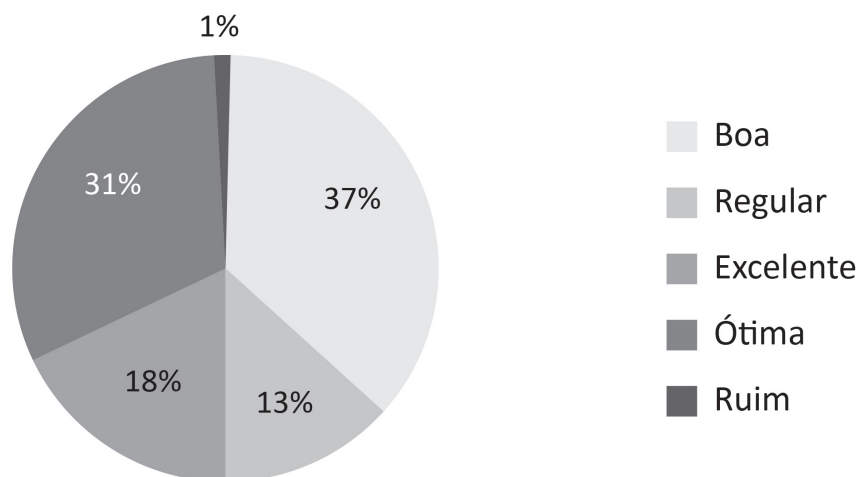


**Figura 4:** Percentual de pessoas que buscaram conselho com terceiros

**Fonte:** Questionários respondidos por voluntários que buscaram medicamentos sem que mediasse uma prescrição médica ou conselho direto do farmacêutico ou balconista na farmácia comunitária analisada durante 20 dias no ano de 2011.

Visto tal influência, é imprescindível para o farmacêutico ter a noção exata de sua competência e dos limites de sua intervenção no processo saúde-doença. Para Araujo-Júnior e Vincentini (2007), o papel do farmacêutico se torna primordial como educador e incentivador do uso racional de fármacos. É necessário, portanto, prover informações científicas sobre os medicamentos de venda livre, sem estímulo ao consumo descomedido ou ao mito de cura milagrosa, ou ainda, incentivar, quando for o caso, a procura do profissional médico.

Quanto à autopercepção da saúde dos entrevistados, apenas dois entrevistados res-ponderam considerá-la ruim, o que propiciaria à busca por medicamentos. Os resultados são mostrados na figura 5. Tais achados, à semelhança dos estudos de Giroto et al. (2010), sugerem que a prática exercida pelos usuários estaria associada a presença de sinais e sintomas menores, uma vez que o tratamento medicamentoso das doenças crônicas exigem produtos sob prescrição do profissional habilitado.



**Figura 5:** Frequência quanto à autopercepção de saúde dos entrevistados.

**Fonte:** Questionários respondidos por voluntários que buscaram medicamentos sem que mediasse uma prescrição médica ou conselho direto do farmacêutico ou balconista na farmácia comunitária analisada durante 20 dias no ano de 2011.

O autotratamento foi feito, em sua maioria, com medicamentos eletivos para o tratamento de condições autolimitadas, o que não justifica, por exemplo, o uso de medicamentos como os antibióticos (produtos sob prescrição), observados no presente estudo (Tabela 1). Esses medicamentos são bastante utilizados em automedicação visto a grande frequência com que os médicos e vendedores de farmácia os prescrevem e vendem, respectivamente, servindo a experiência para basear a autoescolha (BARROS, 1997). É importante ressaltar que a dispensação de um medicamento de venda não livre feita por um farmacêutico é crime, pois somente o médico é o profissional capacitado para prescrever tal medicamento, ainda que o farmacêutico seja conhecedor de sua constituição (MUSIAL et al., 2007). Tal evidência poderia se constituir um agravante à farmácia e aos seus responsáveis técnicos, mais deverá ser tratada como um viés da pesquisa, sem intenção de induzir o leitor a tal entendimento. A decisão em estudar os hábitos (experiências anteriores) da automedicação (os critérios de inclusão buscaram identificar e eleger respondentes) pode influir negativamente, e equivocadamente, a responsabilidade do profissional e a prática da automedicação entre os usuários da farmácia, onde a exemplo desta, prima-se pela preocupação com o uso racional de medicamentos por intermédio da sistemática orientação e conscientização, e sugerir imperícia ou imprudência, o que não é objetivo ou mesmo evidenciado na presente farmácia. Nos dias analisados não evidenciou-se prescrição leiga ou quando solicitado o medicamento sob prescrição médica, o paciente foi aconselhado a não fazer uso do mesmo e buscar o profissional habilitado, não sendo dispensado o medicamento.

Já o uso de analgésicos, antigripais e xaropes para tosse, desde que corretamente utilizados, estaria justificado, visando apenas melhora da sintomatologia e da qualidade de vida do paciente (SERVIDONI, 2006). Contudo, há de se ter cuidado, pois muitos desses medicamentos ainda refletem o mercado farmacêutico nacional, caracterizado

26 | pela presença de muitos produtos desnecessários, ou de eficácia duvidosa, bastante divulgado, mas sem a devida orientação para o público em geral. Destaca-se que a maior parte dos entrevistados na presente pesquisa (61%) adquiriram medicamentos isentos de prescrição como autoescolha, fato que sugere a necessidade de maior conscientização da população.

**Tabela 1:** Medicamentos mais utilizadas, classificadas de acordo com o sistema ATC.

Subgrupo	N	%
N02- Analgésicos/Antitérmicos	247	84
M01- Anti-inflamatório	231	79
R05- Remédios Para Resfriados/Gripes	227	77
R05- Preparados contra a tosse e resfriados	221	75
J01- Antibióticos	152	52
R02- Descongestionantes Vasoconstritores Nasais	107	36
S01- Antialérgicos/Anti-Histamínicos	78	26
D06- Gotas Otológicas (para Ouvido)	64	22
R02- Corticóides nasais (sprays nasais com corticóides)	37	13
H02- Corticóides sistêmicos	31	11
R03- Antiasmáticos	19	6

**Fonte:** Questionários respondidos por voluntários que buscaram medicamentos sem que mediasse uma prescrição médica ou conselho direto do farmacêutico ou balconista na farmácia comunitária analisada durante 20 dias no ano de 2011.

De acordo com Bortolon et al. (2008), o uso de analgésicos, fármaco mais solicitado na presente pesquisa para o tratamento de dores de cabeça (78%) (ver tabela 2), se utilizado de forma indiscriminada, pode contribuir para o aumento das interações medicamentosas, além de aumentar o risco de intoxicações e, conseqüentemente, a morbimortalidade pelo uso irracional de medicamentos. A automedicação, constitui uma prática que contribui para o aumento dos casos de interações entre medicamentos (NAVES et al., 2010; BORTOLON et al., 2008), isto porque, muitos dos medicamentos isentos de prescrição, para tratamento de sintomas autopercebidos, são formulações que contêm uma ou mais substâncias e, por vezes, negligenciados, incorrendo na utilização de multiplicidade terapêutica, ou concomitância a substâncias prescritas. Houve perceptível dificuldade por parte dos entrevistados em responder a quantidade de princípios ativos contidos na medicação usada e, apesar de toda explicação fornecida, nem todos os pacientes conseguiram responder tal questão. Apenas 120 voluntários responderam a este questionamento: 41% afirmaram que o medicamento apresentava apenas 1 princípio ativo e 59% dos entrevistados disseram que os medicamentos possuíam múltiplas substâncias (duas ou mais).

Cabe ressaltar que, mesmo sendo muitos deles medicamentos isentos de prescrição, são necessárias orientações adequadas para sua utilização, as quais podem ser prestadas por profissionais de saúde habilitados, como o farmacêutico (GIROTTO et al., 2010).



Subgrupo	N	%
Dor de Cabeça	230	78
Resfriado/Gripe	192	66
Infecções/inflamações de garganta (Faringite, Laringite)	181	62
Febre	165	56
Alergias	72	25
Sinusite	58	20
Infecções/inflamações de ouvido (Otites)	44	15
Rinite	41	14
Lesões de Pele	25	9
Refluxo	18	6
Outras doenças de Cabeça e/ou Pescoço	14	5
Doenças Pulmonares	7	2
Lesões Oraís	6	2
Outros	6	2

**Fonte:** Questionários respondidos por voluntários que buscaram medicamentos sem que mediasse uma prescrição médica ou conselho direto do farmacêutico ou balconista na farmácia comunitária analisada durante 20 dias no ano de 2011.

Esses achados corroboram outros estudos. Segundo Araujo-Júnior e Vincentini (2007), as cefaléias e problemas respiratórios têm sido muito citados, tanto em trabalhos nacionais como de outros países, havendo, portanto, uma tendência a afirmar que estes motivos são os primordiais indutores para a prática da automedicação pelas pessoas (MESTANZA; PAMO, 1992; ROBINSON, 1993; LOPEZ; KROEGER, 1994; VILARINO et al., 1998 apud ARAUJO-JÚNIOR E VINCENTINI, 2007).

No que se refere ao tempo de uso dos medicamentos, observou-se que 10% dos entrevistados reportaram usá-los somente por um dia, 16% (dois dias), 44% (três a cinco dias) e 30% (mais de cinco dias). Esse fato deve considerar a condição clínica e a gravidade da doença, não devendo ser parâmetro para classificar o tratamento, visto que em algumas situações, o uso do medicamento deve ser descontinuado com a melhora do paciente. Faz-se ressaltar que o tratamento de doenças autolimitadas, feito com medicamentos isentos de prescrição, não deve ultrapassar sete dias, período de evolução natural da enfermidade, exceto para transtornos menores de evolução maior que esse período.

Conforme observado e já discutido, a farmácia (na figura, especial, do farmacêutico) é uma presumida fonte de informação no que se refere à prática da automedicação. Outra importante fonte de informação do medicamento é a bula. Cerca de 80% dos entrevistados relataram seguir as instruções contidas nas bulas, e somente 20% não o faziam (Figura 7), ou seja, verificou-se a preocupação do usuário em conciliar a solução de seus sintomas com o que está escrito na bula. Setenta e dois por cento daqueles que observaram as instruções, ainda apontam que essas instruções eram precisas e destacavam o modo de usar o medicamento e os perigos da automedicação.

Assim como no trabalho de Girotto et al. (2010), os entrevistados que referiram ler e entender as informações contidas na bula dos medicamentos se mostraram mais propensos à automedicação. Este dado é interessante, visto que sugere que aqueles com mais informações, e isso está de acordo com as observações discutidas a respeito da escolaridade, sentem-se mais seguros para utilizar medicamentos sem prescrição médica. O grau de instrução é um fator no momento de se adotar o critério de escolha do medicamento, pois a autoconfiança leva à busca pela autoescolha, como demonstrado por Lyra Jr. et al. (2003), que afirmaram que pessoas que cursam nível superior são bastante adeptas à prática da automedicação, índice ainda mais acentuado entre os veteranos, conforme achados de Rosse et al. (2011). Estudantes de cursos de graduação e pós-graduação, em sua maioria, os pacientes da farmácia analisada mostraram perfil que sugere relação. É importante ressaltar que em 2009 foi publicada a RDC 47/2009, a qual legisla sobre novas regras para bula de medicamentos, tornando-as mais claras, com linguagem objetiva, e conteúdos padronizados. Todavia, apesar da necessidade dessas informações serem realmente mais claras e acessíveis, deve haver a preocupação de que tais mudanças não favoreçam o processo de automedicação, pois o entendimento das informações contidas nas bulas pode gerar mais autonomia ao paciente na escolha e na busca pelo medicamento (GIROTTTO et al., 2010).

Revelou-se também os hábitos dos usuários em adquirirem medicamentos sob prescrição médica sem apresentação do documento legal (39%), atentando aos perigos da automedicação (autoprescrição) equivocada e adequação às normas regulamentares. Para Arrais (1997), o não-cumprimento da obrigatoriedade da apresentação da receita médica é motivo de preocupação com a qualidade da automedicação praticada no País. Segundo Vilarino (1998 apud SOUSA et al., 2008), a melhoria da fiscalização e a reorganização das normas para dispensação e propaganda de medicamentos é um trabalho financeiramente oneroso, só realizado a longo prazo. Logo, deve-se estar atento à possibilidade de utilizar a automedicação como um instrumento para a promoção da saúde, desde que devidamente direcionada através de programas institucionais que visem a conferir maior grau de autonomia ao paciente frente à sua medicação.

Para Abiar (2003 apud ROSSE et al., 2011), a automedicação pode ser realizada, desde que a mesma ocorra de forma responsável, não bastando apenas o acesso ao produto legalmente aceito. Torna-se necessário que o consumidor esteja amparado por um sistema de informação composto por profissionais da saúde, tais como médicos e farmacêuticos, rotulagem dos produtos (etiquetas e bulas) e publicidade consciente veiculada através de vários tipos de mídia (rádio, televisão, revistas, jornais, etc.) (ABIAR, 2003 apud ROSSE et al., 2011). Posto isso, a promoção do uso racional de medicamentos perpassa pela apropriação de conhecimentos e mudanças de diversos setores da saúde, como a cadeia produtiva farmacêutica, agências reguladoras, prescritores, farmacêuticos, balconistas de farmácias, profissionais do direito e pacientes (MOTA et al., 2008).

Ainda há de se considerar as limitações (único centro, amostra) dessa pesquisa, o que pode se configurar em um viés de seleção foi possível delinear o perfil da automedicação da população analisada. Visto que são poucos os estudos de base populacional e que analisam a população adulta, no Brasil, e em particular, no Estado de Sergipe, onde não foram encontrados dados acerca do assunto, estes resultados são relevantes e podem contribuir para a adoção de estratégias no intuito da promoção do uso racional de medicamentos, ressaltando-se a responsabilidade do profissional farmacêutico nesse processo.

Os resultados da presente pesquisa afirmam que a automedicação é uma prática comum entre os entrevistados, visto que apenas nove dos inquiridos não se automedicavam. Em geral, a automedicação é feita por mulheres para tratar dores de cabeça, transtorno menor, que acomete a faixa etária analisada, que é de 21 a 30 anos. O medicamento solicitado, para uso próprio, foi, de acordo com as queixas e percepções, o mais indicado para tratar os sintomas, correspondendo à classe dos analgésicos.

O consumo de medicamentos sob prescrição e a ausência de controle sanitário mais rígido para coibir a prática da automedicação nas farmácias sugerem que sejam implementadas ações de promoção da saúde, como exemplo a realização de campanhas informativas e conscientizadoras para a população em geral, com o objetivo de mostrar e ensinar o uso racional dos diversos medicamentos disponíveis no mercado. Para isto, é imprescindível a participação ativa de profissionais da área da saúde, em particular, farmacêuticos, e da população. Sugerem-se ainda novos estudos, em ambientes farmacêuticos com características diferenciadas, para confirmar ou refutar as hipóteses apresentadas neste estudo e ampliar seu poder de extrapolação.

## AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem aos voluntários da pesquisa, farmacêuticas e funcionárias da farmácia analisada.

## REFERÊNCIAS

AQUINO, D.S. Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, p. 733-736, 2008.

ARAÚJO-JÚNIOR, J.C.; VICENTINI, G.E. Automedicação em adultos na cidade de Guairaça – PR. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR Umuarama – PR*, v. 11, n. 2, p. 83-88, 2007.

ARRAIS, P.S.D.; COELHO, H.L.L.; BATISTA, M.C.D.S.; CARVALHO, M.L.; RIGHI, R.E.; ARNAU, J.M. Perfil da automedicação no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 31, n. 1, p. 71-77, 1997.

BARBETTA, P.A. **Estatística aplicada às Ciências Sociais**. 1. ed. Florianópolis: UFSC, 1994.

BARROS, J.A.C. A atuação dos balconistas de farmácias: ajudando a promover o uso racional de medicamentos? **Jornal Brasileiro de Medicina**, v. 73, n. 2, p. 120-127, 1997.

BARROS, J.A.C. Nuevas tendencias de la medicalización. **Ciência & Saúde Coletiva**; p. 579-87, 2008.

BELLNGHAM, C. Minor ailment service in Scotland: how it will work. **Pharmaceutical Journal**. v. 272, p. 115-116, 2004.

BISSON, M.P. **Farmácia Clínica & Atenção Farmacêutica**. 2. ed. São Paulo: Manole, 2009.

BORTOLON, P.C.; MEDEIROS, E.F F.; NAVES, J.O.S.; KARNIKOWSKI, M.G.O.; NÓBREGA, O.T. Análise do perfil de automedicação em mulheres idosas brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**; v. 13, n. 4, p. 1219-26, 2008.

30 | BRASIL. Congresso Nacional. Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973. **Dispõe sobre o controle sanitário de comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências.** Diário Oficial da União, Brasília, 19 dez. 1973.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 47 de 8 de setembro de 2009. Estabelece regras para elaboração, harmonização, atualização, publicação e disponibilização de bulas de medicamentos para pacientes e para profissionais de saúde. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF, 2009.

CARLINI, E. A.; MANSUR, J. Venda de medicamentos sem receita médica nas farmácias de São Paulo. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 32, p. 75-8, 1986.

CHIMELLO, T.; VIANNA, L. F. Índice de uso de medicamentos sem prescrição médica no município de São Domingos, SC. **Infarma** (Brasília). v. 22, n. 1/4, 2010.

CLAUMANN, R. C. N. **O Farmacêutico e a Atenção Farmacêutica no Novo Contexto da Saúde.** Florianópolis, 2003. 98 p. Tese (Mestrado em Engenharia de Produção) – Universidade Federal de Santa Catarina- UFSC.

GIROTTI, E.; MATOS, D.B.S.; OLIVEIRA, J.M. Perfil da automedicação em população residente de arapongas, Paraná. **Revista Espaço para a Saúde.** Londrina, v. 11, n. 2, p. 29-38, 2010.

GONÇALVES, D.; SANTOS, B.R.M.; GONÇALVES, M.L.; ARAGÃO, C.C.V.; GATTI, R.M.; YAVO, B. Prática de automedicação entre usuários de uma farmácia-escola. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, ano VII, n. 22, p. 23-32, 2009.

IVANNISSEVICH, A. Os perigos da automedicação. Rio de Janeiro: **Jornal do Brasil**, v. 23, 1994.

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. 335-40, 2006.

LAGE, E.A.; FREITAS, M.I.F.; ACURCIO F. A Informação sobre medicamentos na imprensa: uma contribuição para o uso racional? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 1, (supl.), p. 133-9, 2005.

LOPES, N.M. Automedicação: Algumas reflexões sociológicas. **Sociologia, Problemas e Práticas**, n. 37, p. 141-165. 2001.

LYRA-JUNIOR, D.P.; OLIVEIRA, M.A.C.; BARRETO, R.J.R.; PEREIRA, D.T.M.; OLIVEIRA, A.T.C.; ROCHA, C.E.; OLIVEIRA, A.N.; BARBOSA, F.S. Perfil da automedicação na farmácia-escola da UFPE. **Infarma**, v. 15, n. 1/3, p. 72-74, 2003.

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

MOTA, D.M.; SILVA, M.G.C.; SUDO, E.C.; ORTUN, V. Uso racional de medicamentos: uma abordagem econômica para tomada de decisões. **Ciência & Saúde Coletiva.** v. 13 (supl.), p. 589-601, 2008.

NAVES, J.O.S.; CASTRO, L.L.C.; CARVALHO, C.M.S.; MERCHÁN-HAMANN, E. Automedicação: uma abordagem qualitativa de suas motivações **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15 (supl. 1), p. 1751-1762, 2010.

PAULO, L.G.; ZANINI, A.C. Automedicação no Brasil. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 34, n. 2, p. 69-75, 1988. | 31

ROSSE, W.J.D.; MOURO, V.G.S.; FRANCO, A.J.; CARVALHO, C.A. Perfil da automedicação em acadêmicos do curso de farmácia da Univiçosa, Viçosa, MG. **Revista Brasileira de Farmácia**, v. 92, n. 3, p. 186-190, 2011.

SANTOS, A.M. Desafios e oportunidades do farmacêutico na promoção da saúde. **Infarma**, v. 17, n. 5/6, 2005.

SERVIDONI, A.B.; COELHO, L.; NAVARRO, M.L.; ÁVILLA, L.G.; MEZZARILA, R. Perfil da automedicação nos pacientes otorrinolaringológicos. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, v. 72, n. 1, p. 83-8, 2006.

SILVA, R.A.; MARQUES, F.D.; GOES, P.S.A. Fatores associados à automedicação em dor de dente: análise a partir dos profissionais dos estabelecimentos farmacêuticos da cidade do Recife, PE. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13 (supl.), 2008.

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

ZUBIOLI, A. O farmacêutico e a automedicação responsável. **Pharmacia Brasileira – Set/Out**, 2000.

---

**Data do recebimento:** 15 Maio 2012

**Data da avaliação:** 7 Ago. 2012

**Data do aceite:** 8 Ago. 2012

---

- 1 Acadêmicas do Curso de Farmácia da Universidade Tiradentes.
- 2 Farmacêutico. Mestre em Biotecnologia pela Universidade Federal de Sergipe. Email: mcrios\_farma@yahoo.com.br
- 3 Farmacêutica. Especialista em Farmácia Hospitalar. Email: priscila.s.sena@hotmail.com.br