

A PRÁTICA DE AUTOMEDICAÇÃO EM ADULTOS E IDOSOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

THE HABIT OF SELF-MEDICATION IN ADULTS AND ELDERLY: A LITERATURE REVIEW

Marcela Duarte Vernizi

Cirurgiã-dentista, especialista em Odontologia em Saúde Coletiva pela PUC-PR e pós-graduanda em Farmacologia e Interações Medicamentosas pela UNINTER. mdvernizi@bol.com.br

Lisiane Lange da Silva

Farmacêutica e Bioquímica, especialista em Farmacologia-Interação Medicamentosa pelo Instituto Equilibra-Curitiba-PR, Mestre em Pesquisa e Desenvolvimento pelo Lactec-Curitiba-PR

RESUMO

A automedicação é caracterizada pelo uso de medicamentos sem a prescrição por um profissional da saúde devidamente habilitado. É uma prática muito recorrente, que pode ser justificada pela baixa qualidade de alguns atendimentos em saúde, além de ser uma conduta que pode proporcionar o autocuidado, minimizando sintomas e desconfortos. Para que haja segurança na automedicação, os usuários de medicamentos devem receber maiores conhecimentos sobre o que estão adquirindo nas farmácias, bem como os profissionais destes estabelecimentos devem estar aptos para esta orientação. Muitos consumidores requerem cuidados especiais como os que apresentam doenças infectocontagiosas e os que utilizam medicamentos de uso contínuo. Isto pode prevenir possíveis situações de mascaramento de sintomas, interações ou reações adversas a medicamentos. Este trabalho teve como objetivo aprimorar os conhecimentos sobre automedicação em adultos e idosos. Para tanto, além da utilização de uma publicação do Ministério da Saúde sobre o cuidado farmacêutico na Atenção Básica, foi realizada uma revisão de literatura nas bases de dados Medline e Scielo e obtidos 26 artigos na íntegra que pudessem abordar o tema, demonstrar justificativas para seu uso, agregar situações em que a automedicação possa ser utilizada, abordar a realidade de alguns países além dos conflitos de interesse existente entre os prescritores, os dispensadores e os usuários da medicação.

Palavras-chave: Automedicação. Adulto. Idoso.

ABSTRACT

Self-medication is characterized by the use of drugs without a prescription from a health professional duly qualified. It is a very widespread habit, which can be justified by the low quality of some medical healthcare services. It is a practice that can provide self-care, and minimize symptoms and discomforts. To be safe in self-medication, drug users should be better informed of what they are buying in pharmacies and pharmacists should be able to provide such guidance. Many consumers require special care like those with infectious

diseases or the ones who constantly need to purchase medication for chronic diseases. It can prevent possible situations of masking symptoms, interactions, or side effects. The following study aimed to improve the knowledge of self-medication for adults and elderly. In addition to a publication of the Brazilian Health Department about the pharmaceutical care in primary health care, a literature review was conducted in Medline and Scielo databases where 26 articles were found on the theme. Such articles justify the use of drugs; demonstrate situations where self-medication can be used, the reality of some countries, as well as the conflicts of interest among prescribers, pharmacists and medication users.

Keywords: Self-medication. Adult. Elderly.

INTRODUÇÃO

A automedicação é entendida como a seleção e uso de medicamentos para manutenção da saúde e para tratamento de doenças ou sintomas percebidos pelas pessoas sem prescrição ou supervisão de um médico ou dentista, pois o próprio paciente decide qual medicamento utilizar (OLIVEIRA *et al.*, 2014; VILARINO *et al.*, 1998; NAVES *et al.*, 2010). Pode ser considerada a forma mais comum de autocuidado em saúde (LOYOLA FILHO *et al.*, 2004).

Nesta prática são utilizados medicamentos industrializados ou remédios caseiros com variadas maneiras de se consumir: através da aquisição do medicamento sem receita, compartilhar remédios com outros membros da família ou do círculo social, utilizar sobras de prescrições, reutilizar antigas receitas, descumprir a prescrição profissional prolongando ou interrompendo precocemente a dosagem e o período de tempo indicados na receita (LOYOLA FILHO *et al.*, 2002).

Fatores como a familiaridade com o medicamento, experiências positivas anteriores, a função simbólica que os medicamentos exercem sobre a população e as dificuldades de acesso aos serviços de saúde contribuem para a automedicação (OLIVEIRA *et al.*, 2012). Além disso, há que se considerar a prescrição (ou orientação) de medicamentos por pessoas não habilitadas, como amigos, familiares ou balconistas da farmácia, o que pode ser considerado, em alguns casos, como exercício ilegal da medicina (VITOR *et al.*, 2008).

Apesar de constituir prática que pode tornar fácil o autocuidado, permitir a recuperação de pequenas indisposições e aliviar a sobrecarga dos serviços médicos, existe a possibilidade de agravamento de problemas de saúde como, por exemplo, os causados por doenças infectocontagiosas, em que a carência de tratamento adequado faz com que enfermos permaneçam transmissores inclusos (BORTOLON *et al.*, 2008).

Com o objetivo de aprimorar os conhecimentos sobre automedicação na população adulta e idosa brasileira este trabalho foi uma revisão de literatura a respeito do tema, buscando referências nacionais e internacionais sobre o assunto para trazer justificativas para sua prática, quando pode ser aceita e conflitos de interesses entre os profissionais prescritores, os dispensadores e os usuários dos medicamentos.

METODOLOGIA

Este estudo foi elaborado mediante uma revisão de literatura realizada por meio de busca eletrônica nas bases de dados Scielo e Medline, de acordo com os seguintes critérios:

- Período de busca: de 05 de agosto de 2015 a 30 de abril de 2016;
- Escolha de artigos de idioma Português e Inglês;
- Para a base de dados Scielo foi usado o descritor automedicação. Já para o Medline os descritores foram: automedicação, adulto e idoso;
- No Medline, em função do grande volume de artigos indexados, foram selecionados aqueles com publicações mais recentes e que pudessem ser extraídos na íntegra, gratuitamente;
- Refinamento da pesquisa, selecionando artigos mais voltados a adultos, idosos, que não se restringissem a populações muito específicas, mas que também trouxessem outros pontos de vista para o problema da automedicação.

Após esta seleção foram obtidos 26 artigos na íntegra para realização de leitura e síntese. Acrescenta-se como complemento e orientação quanto a Políticas Públicas a publicação do Ministério da Saúde sobre o cuidado farmacêutico na Atenção Básica (BRASIL, 2014).

REVISÃO DE LITERATURA

Características da automedicação na população adulta

Segundo a OMS (Organização Mundial da Saúde), mais de 50% de todos os medicamentos são incorretamente prescritos, dispensados e vendidos, e metade dos pacientes os utiliza de maneira errada (DOMINGUES *et al.*, 2015).

Um dos fatores que contribuem para o uso incorreto de medicamentos é a prática inadequada da automedicação, que é consequência de múltiplos fatores, entre os quais a dificuldade do acesso aos serviços de saúde pela população, a crença nos benefícios do tratamento/prevenção de doenças e a necessidade de aliviar sintomas (DOMINGUES *et al.*, 2015).

Na pesquisa feita com profissionais de saúde por Oliveira e Pelógia (2011) a cefaleia foi citada por 33,7% dos entrevistados como principal motivo para utilização de medicamentos, sendo os AINES (anti-inflamatórios não esteroidais) a classe terapêutica mais utilizada (25,8%). Também se verificou que 53,1% dos profissionais da saúde não prescritores praticavam a automedicação, quer seja por indicação própria, motivados por sugestão de amigos, balconistas ou ainda reutilizando receitas médicas antigas.

No estudo realizado por Vilarino *et al.* (1998) 76,1% se automedicaram pelo menos uma vez no período verificado pela pesquisa, enquanto que 23,9% estavam com receita médica atualizada em todas as vezes que se medicaram. Foi observado que a cefaleia foi a principal queixa motivadora da automedicação (28,8%), seguido por sintomas respiratórios (14,7%) e digestivos (9,6%). As mulheres pareceram consumir mais medicamentos que os

homens, sendo às vezes correlacionado com classes sociais mais baixas. Encontraram também que o motivo mais justificado para a automedicação foi já ter experimentado o medicamento (35,9%). Os AINES (anti-inflamatórios não esteroidais) foram os medicamentos mais apresentados para automedicação.

A revisão sistemática realizada por Domingues *et al.* (2015) revelou que a automedicação é exercida por cerca de 1/3 da população adulta que foi avaliada nos estudos de melhor qualidade metodológica e que analisaram o uso de medicamentos nos últimos 15 dias.

Os resultados de um questionário aplicado a pacientes otorrinolaringológicos demonstraram que praticamente 83% dos usuários já usaram ou compraram medicamentos sem apresentação de receita médica. Deste total, 73% responderam que tal medicação não requeria “apresentação obrigatória” de receita para sua compra. Em 72% dos casos recorreu-se a conselhos com o farmacêutico ou balconista, e em 54% com terceiros (parente, vizinho ou amigo). Além disso, em 56% das vezes o paciente recebeu sugestões na farmácia no momento da compra. Entre as medicações mais utilizadas estão os analgésicos e antitérmicos (90%), seguidos pelos antigripais (78%) e anti-inflamatórios (69%). Os antibióticos apareceram em penúltimo lugar (11%). Com relação aos motivos ou doenças que os pacientes acreditavam possuir que justificassem a automedicação, verificamos o seguinte: em primeiro lugar as cefaleias (76%), seguidas por resfriados e gripes (74%) e quadros febris (56%). Já otites, por exemplo, apareceram em penúltimo lugar (12%) (SERVIDONI *et al.*, 2006).

Em dados extraídos de um estudo multicêntrico realizado nas cidades de Belo Horizonte, Fortaleza e também com uma amostra representativa do Estado de São Paulo publicado em 1997, obteve-se que os principais motivos que geraram a automedicação foram: infecção respiratória alta (19%), dor de cabeça (12%) e dispepsia/má digestão (7,3%). A livre compra de medicamentos de apresentação obrigatória de receita médica representou 44,1% da amostra. Ou seja, demonstrou-se o pouco caso ou desconhecimento em relação às normas regulamentares, mas também se evidenciaram as dificuldades de acesso a uma adequada atenção médica e farmacêutica (ARRAIS *et al.*, 1997).

Em estudo de revisão realizado por Oliveira *et al.* (2014) verificou-se que, ao longo dos anos, várias drogas foram relacionadas com falência hepática aguda em diversos

relatos. Nem todas, porém, estão relacionadas com automedicação. Dos medicamentos de venda restrita com receita médica, destacam-se o ácido valproico, a isoniazida, a associação clavulanato/amoxicilina, amiodarona e os anti-tireoideanos metimazol e propiltiouracil. Dentre os medicamentos utilizados como automedicação e relacionados com hepatopatias, merecem destaque o analgésico paracetamol e alguns fitoterápicos, todos de venda livre.

A maior parte dos fitoterápicos que são utilizados atualmente por automedicação ou por prescrição médica não tem o seu perfil tóxico bem conhecido, mas são utilizados para várias finalidades, sob diversas combinações (com medicamentos alopáticos, homeopáticos, entre outros) baseadas em evidências históricas ou pessoais, onde geralmente não é atribuído nenhum evento adverso. Contudo, sabe-se que a utilização inadequada de um produto, mesmo de baixa toxicidade, pode induzir problemas graves desde que existam outros fatores de risco tais como contraindicações ou uso concomitante de outros medicamentos (SILVEIRA *et al.*, 2008).

Baseados nas informações coletadas de estudos sobre as características da automedicação na população adulta verifica-se que a automedicação é uma prática comum principalmente nos casos de cefaleia, com utilização de medicamentos analgésicos e anti-inflamatórios e parece ter maior destaque entre as mulheres. Há evidências que o uso indiscriminado do paracetamol e de alguns fitoterápicos possam desencadear possíveis hepatopatias, sugerindo maior atenção na administração destes medicamentos.

A automedicação na população idosa

Nos idosos, a média de medicamentos utilizados é habitualmente elevada, podendo variar entre três a sete medicamentos por pessoa. Entretanto, há indícios de que as taxas de automedicação entre os idosos são menores do que aquelas encontradas na população em geral (SÁ *et al.*, 2007).

O idoso utiliza mais serviços de saúde, as internações hospitalares são mais frequentes do que entre adultos e o tempo de ocupação do leito é maior quando comparado a outras faixas etárias. Ainda, o aumento da prevalência de doenças crônicas, com a idade, demanda um maior consumo dos medicamentos, que constituem um dos itens mais importantes da atenção à saúde do idoso e requer, cada vez mais, a racionalidade da terapia medicamentosa (OLIVEIRA *et al.*, 2012).

Esse consumo elevado de medicamentos acarreta riscos à saúde, sendo diversos os fatores que concorrem para isso. Num aspecto mais geral, destacam-se as modificações na farmacocinética de vários medicamentos em virtude de alterações fisiológicas associadas ao envelhecimento. No campo dos medicamentos prescritos, o aumento de déficits cognitivos e visuais dificulta o reconhecimento do medicamento e um adequado cumprimento da prescrição terapêutica por parte do idoso (LOYOLA FILHO *et al.*, 2005). Muitos eventos constituem problemas previsíveis em pacientes idosos, sobretudo a ocorrência de depressão, confusão e constipação, além dos casos de imobilidade e quedas por decorrência de fraturas ósseas relacionadas ao uso de determinadas medicações (BORTOLON *et al.*, 2008).

No estudo realizado em Campinas com 1515 idosos entre os anos de 2008 e 2009 foi encontrado que, entre os idosos que consumiram medicamentos, 1116 (91,1%) relataram ter consumido medicamentos exclusivamente prescritos por médicos ou dentistas e 106 (8,9%) referiram consumo simultâneo de medicamentos prescritos e não prescritos. Em relação aos medicamentos consumidos sem prescrição pelos idosos, os mais utilizados foram os medicamentos que atuam sobre o Sistema Nervoso Central (SNC) (dipirona: 25,7%, *Ginkgo biloba*: 9,6%, paracetamol: 8,8% e ácido acetilsalicílico: 15,9%), sistema musculoesquelético (diclofenaco: 13%), homeopáticos (6%), aparelho digestivo e metabolismo (vitaminas e sais minerais: 4,1% e hioscina: 3,7%) e fitoterápicos (3,4%). A renda familiar *per capita* esteve positivamente associada à automedicação entre idosos, ou seja, quanto maior a renda, maior o consumo de medicamentos não prescritos. A prevalência do uso de ao menos um medicamento não prescrito nos três dias que antecederam a pesquisa foi de 8,9% entre idosos residentes em Campinas (OLIVEIRA *et al.*, 2012).

Em estudo transversal de base populacional realizado com idosos em Goiânia (GO) não foi encontrada associação entre as práticas de polifarmácia (definida nesta pesquisa

como o consumo de cinco ou mais medicamentos por dia) e automedicação. A alta prevalência da prática de polifarmácia foi devido às prescrições médicas e não à automedicação. Isso mostra a importância da conscientização dos prescritores em relação à prática da medicalização, especialmente em idosos (SANTOS *et al.*, 2013).

Entre os achados do estudo de Sá *et al.* (2007) encontrou-se que 60% dos idosos entrevistados praticavam a automedicação; entre aqueles que faziam uso de medicamentos sem receita médica houve predomínio do consumo de analgésicos (30,0%), seguidos dos antipiréticos (29%) demonstrando que os sintomas de dor e febre levaram mais intensivamente à prática da automedicação enquanto que doenças de características crônicas como hipertensão e diabetes revelaram maior uso de medicamentos com prescrição médica. Verificou-se que a prática da automedicação também foi mais frequente em idosos do sexo feminino, o que pode ser em parte explicado pelo fato de as mulheres serem mais submetidas à medicalização, se cuidarem mais e frequentarem mais intensivamente os serviços de saúde. Segundo o estudo, a maior parte daqueles que praticaram a automedicação acreditaram que quando vão ao médico têm que sair com uma receita.

Em um estudo transversal descritivo realizado com idosas do Distrito Federal pode-se observar que 30,8% faziam uso de um ou mais produtos sem prescrição médica; a classe de medicamentos com maior frequência de utilização por automedicação foi a dos analgésicos, antipiréticos e anti-inflamatórios (44,7%) (BORTOLON *et al.*, 2008). Neste mesmo estudo, observou-se que na análise das interações medicamentosas envolvendo princípios ativos sem prescrição, foram encontrados 10 diferentes eventos de interações potencialmente danosas para a saúde. A nifedipina correspondeu ao princípio ativo mais frequentemente encontrado em eventos de interação medicamentosa (4), seguido pelo diclofenaco (3) e por hidroclorotiazida (3). Ou seja, os medicamentos cardiovasculares e anti-inflamatórios corresponderam à maior parcela dos princípios ativos associados à automedicação com potencial para desencadear algum problema relacionado a medicamentos (BORTOLON *et al.*, 2008).

Loyola Filho *et al.* (2005) publicaram os resultados referentes a entrevistas realizadas com idosos pertencentes ao estudo de base populacional do Projeto Bambuí, em Minas Gerais e chamaram atenção para os seguintes resultados: houve associação

entre a pior situação socioeconômica e o menor uso de medicamentos prescritos e de que há indícios sugestivos de que a automedicação possa estar substituindo a atenção formal à saúde entre os idosos daquela região.

Neste contexto, o medicamento mais utilizado como automedicação na população idosa pertence ao grupo dos analgésicos, e as mulheres parecem praticá-la mais. Observou-se também que as alterações fisiológicas no indivíduo idoso interferem tanto na farmacocinética do medicamento como também no cotidiano, pois, diante da prática da polifarmácia, podem ocorrer confusões na administração do medicamento, além de possíveis efeitos colaterais graves, em contrapartida, esta faixa etária apresenta menores indicadores de automedicação dado o cuidado que se deve ter com os medicamentos já prescritos para as doenças crônicas pré-existentes.

Acesso à saúde e o impacto na automedicação

O baixo poder aquisitivo da população e a precariedade dos serviços de saúde contrastam com a facilidade de se obter medicamentos, sem pagamento de consulta e sem receita médica, em qualquer farmácia, onde, não raro, encontra-se o estímulo do balconista interessado em ganhar uma comissão pela venda. Mesmo nas camadas privilegiadas, que têm amplo acesso aos serviços médicos, a automedicação ganha espaço, havendo uma preferência para a cura das enfermidades a fim de não interromper as atividades cotidianas e possibilitar um pronto retorno a elas (SÁ *et al.*, 2007).

Outro agravante, como ressalta Aquino (2008) é que os médicos, muitas vezes, não têm acesso a informações completas a respeito da segurança dos medicamentos, sendo que alguns deles desconhecem o conjunto de possíveis efeitos nocivos do que prescrevem, ou não sabem identificar nem prevenir corretamente combinações perigosas entre substâncias farmacológicas. Há também aqueles pacientes que ignoram os riscos de se misturar medicamentos e não informam o que estão usando, além daqueles que estão em

tratamento com vários médicos, mas sem comunicação entre eles. Isto caracteriza a necessidade de um bom acompanhamento no atendimento à saúde para um adequado tratamento e prescrição medicamentosa quando necessária.

Fleith *et al.* (2008) coletaram dados na cidade de Lorena (SP) com usuários das Unidades de Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) e verificaram que a automedicação ocorreu em apenas 02 casos de 766 entrevistados (0,5%) e que a grande maioria dos medicamentos usados no último mês (95,7%) foi obtida no SUS. Estes resultados podem ser explicados pela facilidade de acesso aos serviços públicos de saúde por parte desta população.

Em inquérito realizado no município de São Paulo constatou-se que o acesso gratuito ao medicamento se mostrou fator de proteção para a automedicação, uma vez que, o acesso aos programas de distribuição gratuita de medicamentos requer prescrição médica e morbididades crônicas necessitam de acompanhamento médico continuado. A distribuição de medicamentos e o atendimento adequado à saúde podem reduzir riscos de efeitos adversos e potenciais agravos que o uso irracional de medicamentos pode gerar a saúde. Entretanto, a distribuição gratuita de medicamentos não garante o seu uso adequado (SCHMID *et al.*, 2010).

Foi realizado um questionário com 29 pacientes que participam do estudo populacional do Projeto Bambuí, na cidade Bambuí em Minas Gerais para reconstruir o universo de representação e o comportamento associado à automedicação. Diferentes modalidades de automedicação foram mencionadas pelos entrevistados: consumo de medicamentos adquiridos sem a prescrição profissional, reuso de prescrições antigas, compartilhamento de medicamentos, desacordo com prescrições profissionais e uso de medicamentos armazenados em casa. A análise das entrevistas aponta que a prática da automedicação foi vista como substituta para o cuidado formal com a saúde quando a última é percebida como inacessível e inalcançável além de insatisfatória. Contudo, os que receberam atendimento não necessariamente preveniram a automedicação. Algumas vezes a automedicação é um escape pela insatisfação com a qualidade do cuidado recebido (LOYOLA FILHO *et al.*, 2004).

Em outra publicação referente ao Projeto Bambuí, observou-se que os gastos com medicamentos foram menos frequentes entre aqueles que relataram o consumo exclusivo

de automedicação. O menor gasto com medicamentos entre usuários da automedicação pode, entre outros motivos, ser um reflexo da utilização compartilhada de medicamentos e/ou da utilização de sobras de medicamentos guardados no domicílio e/ou da utilização de medicamentos obtidos junto a outras pessoas, sem ônus para o consumidor (LOYOLA FILHO *et al.*, 2002).

Como observa Vilarino *et al.* (1998) não se pode condenar o ato de se automedicar porque seria socioeconomicamente inviável o atendimento por um médico para solução de todos os sintomas da população, mas é necessário que a sociedade se adapte, recebendo informação científica sobre os medicamentos de venda livre, sem estímulo ao consumo desenfreado ou ao mito de cura milagrosa, ao mesmo tempo, que seja incentivado a procura do profissional médico.

A análise destes estudos sugere que, na inviabilidade de acesso aos serviços de saúde, a população acaba por recorrer a medicamentos em farmácias ou através de parentes e outras formas de compartilhamento para amenizar sintomas, na busca de autocuidado. Quando verificada uma população que recebe acesso à saúde de qualidade com dispensação adequada de medicamentos, o índice de automedicação tende a cair. Uma vez que não há atendimento eficiente a toda a população, deve-se estimular a disseminação de conhecimento quanto aos principais medicamentos de venda livre para minimizar possíveis riscos à saúde.

O papel dos estabelecimentos de dispensação de medicamentos

No Brasil, o setor privado é o principal responsável pelo fornecimento de medicamentos à população brasileira e a comercialização de medicamentos nas farmácias, em geral, está nas mãos de leigos, proprietários e balconistas (NAVES *et al.*, 2010).

Além disso, há a propaganda de medicamentos que há muito serve como um estímulo para a aquisição e uso frequente destes produtos, pois ressalta apenas os

benefícios, omitindo ou minimizando os riscos e os possíveis efeitos adversos, causando a impressão, principalmente ao público em geral, que são produtos inócuos, influenciando o consumo destes como qualquer outra mercadoria, criando crenças e expectativas excessivas em seus resultados para a saúde. (AQUINO, 2008). Ao final da propaganda e rapidamente é exibida a seguinte frase: “ao persistirem os sintomas o médico deverá ser consultado”, ou seja, esta é a única restrição feita para a veiculação da propaganda medicamentosa e que ainda promove estímulo para consumo do medicamento previamente a uma consulta médica (NASCIMENTO, 2009).

Neste cenário, devem ser avaliadas todas as vantagens e as desvantagens da automedicação, pois esta prática bem como a indicação terapêutica são práticas comuns, mesmo em casos de doenças que necessitam de exames clínicos e laboratoriais para o seu diagnóstico (NAVES *et al.*, 2010).

Em 2012 o Ministério da Saúde criou o Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (Qualifar-SUS). Este programa tem por finalidade contribuir para o aprimoramento, implementação e integração sistêmica das atividades da Assistência Farmacêutica nas ações e nos serviços de saúde, visando à atenção contínua, integral, segura, responsável e humanizada por meio de atividade clínica, orientando os usuários ao uso racional de medicamentos e também atualizando as equipes de saúde e a comunidade através de atividades educativas e pedagógicas (BRASIL, 2014).

Em palestras realizadas por profissionais de saúde e professores universitários do curso de Farmácia para moradores das cidades de Tubarão e Capivari de Baixo no estado de Santa Catarina no período de junho de 2006 a setembro de 2007, foi bastante questionada a prática de automedicação, pois os participantes informaram ter dúvidas sobre quais eram as melhores opções de medicamentos para tratar transtornos menores como gripes e resfriados, dores musculares e constipação. A equipe, no entanto, não indicou medicamentos, orientando para os riscos da automedicação, inclusive porque a maioria dos participantes era pertencente à população idosa e apresentavam vários problemas de saúde além da utilização de polimedicação (VINHOLES *et al.*, 2009).

Em estudo realizado com residentes de Porto Alegre (RS), observou-se que a maioria dos entrevistados sofre influência, primeiramente de pais e familiares, e,

secundariamente de farmacêuticos, sendo que a maioria dos entrevistados foi mais de 3 vezes à farmácia para adquirir fármacos nos 4 meses anteriores à pesquisa (VITOR *et al.*, 2008).

Em pesquisa realizada na cidade do Recife (PE) em estabelecimentos farmacêuticos quanto à venda de medicamentos para dor de dente demonstrou-se a importância de serem planejadas ações de promoção de saúde bucal que envolvam os profissionais da área de dispensação de medicamentos, pois dada a grande falta de acesso aos serviços odontológicos da população brasileira, principalmente entre os 20% mais pobres e que estão na faixa etária de 20 a 49 anos, estes profissionais podem se constituir em importantes agentes promotores da saúde bucal (SILVA *et al.*, 2008).

Entre os profissionais de saúde, o farmacêutico tem o papel de orientar a população quanto ao uso correto dos medicamentos, sendo desta forma, um profissional essencial na elaboração e implementação de medidas para este propósito (SILVA *et al.*, 2008).

Assim, a Assistência Farmacêutica, numa visão voltada para a Atenção Básica no atendimento público, deve assegurar o acesso da população aos medicamentos a partir da promoção do uso correto deles. Faz-se necessário um redesenho dos serviços farmacêuticos, aprimorando atividades existentes e implementando novas ligadas à clínica farmacêutica e às ações técnico-pedagógicas, pois o trabalho do farmacêutico ainda é essencialmente voltado para o gerenciamento e entrega de medicamentos, com pouca participação no cuidado efetivo dos usuários o que acaba reduzindo, desta forma, ações dedicadas ao uso racional de medicamentos (BRASIL, 2014).

Em estudo realizado com pacientes em tratamento para doenças sexualmente transmissíveis, estes relataram que o fornecimento de medicamentos nas farmácias não se faz acompanhar de orientações educativas ou preventivas de qualidade. No entanto, diante da expectativa de obter medicamentos de forma rápida, a farmácia parece satisfazer as necessidades. Verificou-se a insatisfação com o atendimento médico que não resulta em prescrição. Foi sugerida a necessidade de humanização dos serviços de saúde, principalmente na rede pública, bem como a priorização no atendimento dos casos de doenças infecciosas, como forma de controle (NAVES *et al.*, 2010).

O papel do farmacêutico e dos profissionais atuantes nos estabelecimentos de dispensação de medicamentos se faz importante como promotores de saúde para que

deem aos consumidores informações necessárias acerca dos medicamentos a serem vendidos e consumidos, para que estejam atuantes no trabalho de educação e capacitação dos profissionais de saúde envolvidos na prescrição e dispensação de medicamentos, na minimização de reações adversas, interações medicamentosas com medicamentos de uso contínuo além de evitar possível negligência no tratamento de doenças infectocontagiosas que requerem atendimento adequado e rápido.

A automedicação em outros países

Na cidade de Pereira, Colômbia, foi realizado um estudo transversal com uma amostra significativa da população com 18 anos ou mais. Destas, 77,5% recorreram à automedicação pelo menos uma vez em suas vidas e 31,9% nos últimos 30 dias anteriores à pesquisa. O grupo de medicamentos mais usado por aqueles que referiram a prática recentemente foi o de analgésicos/ antipiréticos (44,3%). Ainda, 25% da amostra informou que recomendaria medicamentos para outras pessoas e 58,2% armazenavam medicamentos em casa (MACHADO-ALBA *et al.*, 2014).

Já na Bélgica, um questionário foi aplicado a usuários de 181 farmácias comunitárias randomicamente selecionadas para avaliar o perfil da automedicação nos casos de rinite. Neste estudo, 94,9% apresentaram rinite moderada a severa, 72% informaram sintomas perenes e 65% apresentavam problemas nasais por mais de cinco anos. Aproximadamente 80% da amostra chegou a consultar um médico para seus sintomas de rinite. Ainda, verificou-se que 48,6% usavam mais de uma medicação para rinite; 64% usavam apenas medicamentos que podem ser comprados sem receita médica e 36% usavam medicamentos prescritos e não prescritos. É reforçado no estudo que a população belga tem acesso a serviços de saúde de qualidade e que os medicamentos com venda livre sem receita só podem ser comercializados em farmácias (MEHUYS *et al.*, 2014).

Pesquisa multicêntrica transversal realizada em 11 prontos-socorros de hospitais franceses avaliou os casos de reações adversas a medicamentos por automedicação. Dos

pacientes avaliados, 59,9% fizeram uso de ao menos um medicamento prescrito, 63,7% se automedicaram nas duas semanas anteriores ao estudo e 84,1% declararam prática de automedicação. A maior parte das drogas para automedicação foi adquirida na farmácia (50,5%), seguida de restos de prescrições antigas (19,9%) e pelo uso de medicamentos com prescrição condicional (14,5%). Em menor frequência foram relatados casos de uso de medicamentos cedidos por parentes (5,3%), o uso de drogas prescritas, mas com alteração na dose ou duração do tratamento (2,1%), drogas adquiridas por correio ou internet (1,2%) ou fontes inespecíficas (6,5%). O estudo mostrou que a automedicação pode resultar em reação adversa a medicamentos em 1% dos pacientes que tomaram medicamentos não prescritos (ASSERAY *et al.*, 2013).

Na cidade de Varsóvia (Polônia) foram selecionadas três farmácias com uma amostra de 101 pacientes para responder um questionário quanto aos hábitos de aquisição de medicamentos e em quanto o farmacêutico influencia nesta prática. Desta amostra, 64 participantes informaram que sempre ou frequentemente vão à farmácia para aquisição de medicação prescrita. Outros 60 relataram que compraram especificamente remédios considerados livres de prescrição médica. Além disso, 77 participantes informaram que nunca ou raramente foram à farmácia para se consultar com o farmacêutico. Para 30 participantes, a ida a uma farmácia para receber orientação de um farmacêutico é feita para um medicamento de venda livre. Os fatores que mais desmotivaram os pacientes a irem a uma farmácia para receberem orientações foram as filas e a falta de confidencialidade durante o atendimento (PIECUCH e KOZLOWSKA-WOJCIECHOWSKA, 2013).

A publicidade em outros países (principalmente os europeus) passa previamente pelo controle do Estado, uma vez que muitas vezes a forma como é produzida pode gerar risco à sociedade. Ou seja, o interesse coletivo é colocado acima dos interesses corporativos industriais, publicitários e do comércio (NASCIMENTO, 2009).

Também se observa que, em alguns países, a prática da automedicação é vista como uma maneira de reduzir os custos com o sistema de saúde. Ações são necessárias para avaliar cuidadosamente a relação risco/benefício dessa prática e os medicamentos

passíveis de serem disponibilizados sem prescrição, objetivando a promoção e a proteção à saúde individual e comunitária (SILVA *et al.*, 2008).

Percebe-se que mesmo nos países com boa qualidade dos serviços de saúde e com rigorosos controles publicitários, a automedicação ainda ocorre como busca para alívio de sintomas, dada a praticidade e pela razão de ser menos onerosa. Também se verifica a necessidade de melhoria do atendimento farmacêutico para que o usuário se sinta mais seguro e confortável com as recomendações do profissional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A automedicação ainda está presente em alta frequência na população adulta e idosa brasileira, mas também, de acordo com algumas pesquisas internacionais, se encontra no cotidiano de outras populações, mesmo naqueles países que apresentam bons índices de atendimento em saúde.

A prática foi muitas vezes relacionada à deficiência dos serviços de saúde, pois ficou evidenciado nos estudos que analisaram populações com atendimento adequado e dispensação gratuita e restrita de medicamentos, índices baixos de automedicação.

Quanto às facilidades para aquisição da medicação em farmácias, há necessidade de trabalhar com os farmacêuticos e demais profissionais destes estabelecimentos uma melhor orientação na venda de medicamentos livres de receita médica, além de rígidos controles para venda daqueles com apresentação de receita obrigatória. As farmácias passariam a ser verdadeiras extensões do sistema de saúde e não meros locais de venda de produtos e medicamentos.

Dentro do âmbito das Políticas Públicas, o Qualifar-SUS foi implementado para contribuir no processo de aprimoramento e integração da assistência farmacêutica, promovendo uma melhor dispensação de medicamentos, de forma mais segura e orientada ao usuário além de capacitações para as equipes de saúde, promovendo, assim, o uso racional de medicamentos.

Os desafios encontrados estão na possibilidade de aliar esta prática para que ela possa servir no autocuidado, dando aos seus usuários informações suficientes para saberem até quando podem se automedicar e quando precisam recorrer a tratamento médico.

REFERÊNCIAS

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

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**, vol. 31, nº 1, p. 71-77, fev, 1997.

ASSERAY,N.; BALLEREAU,F.; TROMBERT-PAVIOT,B.; BOUGET,J.; FOUCHER,N.; RENAUD,B.; ROULET,L.; KIERZEK,G.; ARMAND-PERROUX,A.; POTEL,G.; SCHIMIDT,F.C.; QUENEAU,P. Frequency and severity of adverse drug reactions due to self-medication: a cross sectional multicentre survey in emergency departments. **Drug Safety**, vol. 33, p. 1159-1168, 2013.

BORTOLON,P.C.; MEDEIROS,E.F.F.; NAVES,J.O.; KARNIKOWSKI,M.G.; NÓBREGA,O.T. Análise do perfil de automedicação em mulheres idosas brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol.13, nº 4, p. 1219-1226, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica. **Caderno 1: Serviços Farmacêuticos na Atenção Básica à Saúde**, 1ª edição, Brasília-DF, 2014. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/servicos_farmaceuticos_atencao_basica_saud_e_pdf. Acesso em: 01maio 2016.

DOMINGUES,P.H.F.; GALVÃO,T.F.; ANDRADE,K.R.C.; DESÁ,P.T.T.; SILVAA,M.T.; PEREIRA,M.G. Prevalência da automedicação na população adulta do Brasil: revisão sistemática. **Revista de Saúde Pública**, vol. 49, nº 36, p. 1-8, 2015.

FLEITH,V.D.; FIGUEIREDO,M.A.; FIGUEIREDO,K.F.L.R.O.; MOURA,E.C. Perfil de utilização de medicamentos em usuários da rede básica de Lorena, SP. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 13(supl), p. 755-762, 2008.

LOYOLA FILHO,A.I.; LIMA-COSTA,M.F.; UCHÔA,E. Bambuí Project: a qualitative approach to self medication. **Cadernos de Saúde Pública**, vol. 20, nº 6, p. 1661-1669, nov-dez, 2004.

LOYOLA FILHO,A.I.; UCHOA,E.; GUERRA,H.L.; FIRMO,J.O.A.; LIMA-COSTA,M.F. Prevalência e fatores associados à automedicação: resultados do Projeto Bambuí. **Revista de Saúde Pública**, vol. 36, nº 1, p. 55-62, 2002.

LOYOLA FILHO,A.I.; UCHOA,E.; FIRMO,J.O.A.; LIMA-COSTA,M.F. Estudo de base populacional sobre o consumo de medicamentos entre idosos: Projeto Bambuí. **Cadernos de Saúde Pública**, vol. 21, nº 2, p. 545-553, 2005.

MACHADO-ALBA, J.E.; ECHEVERRI-CATAÑO, L.F.; LONDOÑO-BUILES, M.J.; MORENO-GUTIÉRREZ, P.A.; OCHOA-OROZCO, S.A.; RUIZ-VILLA, J.O. Social, cultural and economic factors associated with self-medication. **Biomédica**, vol. 34, nº 4, 2014.

MEHUY,E.; GEVAERT,P.; BRUSSELLE,G.; HEES,T.V.; ADRIAENS,E.; CHRISTIAENST,T.; BORTEL,L.V.; TONGELEN,I.V.; REMON,J.P.; BOUSSERY,K. Self-medication in persistent rhinitis: overuse of descongestants in half of the patients. **Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice**, vol. 2, nº 3, p. 313-319, 2014.

NASCIMENTO, A.C. Propaganda de medicamentos no Brasil. É possível regular? **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 14, nº 3, p. 869-877, 2009.

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**, vol. 15 (supl. 1), p. 1751-1762, 2010.

OLIVEIRA,A.L.M.; PELÓGIA,N.C.C. Cefaleia como principal causa de automedicação entre os profissionais de saúde não prescritores. **Revista Dor**, vol. 12, nº 2, p. 99-103, 2011.

OLIVEIRA,A.V.C.; ROCHA,F.T.R.; ABREU,S.R.O. Falência hepática aguda e automedicação. **ABCD Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva**, vol. 27, nº 4, p. 294-297, 2014.

OLIVEIRA,M.A.; FRANCISCO,P.M.S.B.; COSTA,K.S.; BARROS,M.B.A. Automedicação em idosos residentes em Campinas, São Paulo, Brasil: prevalência e fatores associados. **Cadernos de Saúde Pública**, vol. 28, nº 2, p. 335-345, 2012.

PIECUCH,A.; KOZLOWSKA-WOJCIECHOWSKA,M. Self-medication in Poland: the pharmacist's advisory role in Warsaw. **International Journal of Clinical Pharmacy**, vol. 35, p.225-229, 2013.

SÁ,M.B.; BARROS,J.A.C.; SÁ,M.P.B.O. Automedicação em idosos na cidade de Salgueiro-PE. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, vol. 10, nº 1, p. 75-85, 2007.

SANTOS,T.R.A.; LIMA,D.M.; NAKATANI,A.Y.K.; PEREIRA,L.V.; LEAL,G.S.; AMARAL,R.G. Consumo de medicamentos por idosos, Goiânia, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, vol. 47, nº 1, p. 94-103, 2013.

SCHMID,B.; BERNAL,R.; SILVA,N.N. Automedicação em adultos de baixa renda no município de São Paulo. **Revista de Saúde Pública**, vol. 44, nº 6, p. 1039-1045, 2010.

SERVIDONI,A.B.; COELHO,L.; NAVARRO,M.L.; ÁVILA,F.G.; MEZZALIRA,R. Perfil da automedicação nos pacientes otorrinolaringológicos. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, vol. 72, nº 1, p. 83-88, 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**, vol. 13(sup), p. 697-701, 2008.

SILVEIRA,P.F.; BANDEIRA,M.A.M.; ARRAIS,P.S.D. Farmacovigilância e reações adversas às plantas medicinais e fitoterápicos: uma realidade. **Revista Brasileira de Farmacologia**, vol. 18, nº 4, p. 618-626, 2008.

VILARINO, J.F.; SOARES, I.C.; SILVEIRA, C.M.; RODEL, A.P.P. BORTOLI, R.; LEMOS, R.R. Perfil da automedicação em municípios do Sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, vol. 32, nº 1, p. 43-49, 1998.

VINHOLE, E.R.; ALANO, G.M.; GALATO, D. A percepção da comunidade sobre a atuação do serviço de atenção farmacêutica em ações de educação em saúde relacionadas à promoção do uso racional de medicamentos. **Saúde e Sociedade**, v. 18, nº 2, p. 293-303, 2009.

VITOR, R.S.; LOPES, C.P.; MENEZES, H.S.; KERKHOFF, C.E. Padrão de consumo de medicamentos sem prescrição médica na cidade de Porto Alegre, RS. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 13(supl), p. 737-747, 2008.