

# PREVALÊNCIA DE AUTOMEDICAÇÃO NA POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO DE FRAIBURGO - SC

Klebiana Freitas<sup>1</sup>  
Vilmair Zancanaro<sup>2</sup>

## RESUMO

O uso inadequado dos medicamentos pode expor a população a sérios riscos e constitui-se um problema a ser prevenido. Além disso, o uso concomitante de muitos fármacos aumenta a probabilidade de reações adversas e interações medicamentosas. O objetivo deste trabalho foi avaliar a prevalência da automedicação na população do município de Fraiburgo – SC. O estudo foi realizado no período de dezembro de 2010 a abril de 2011. Foram realizadas 95 entrevistas através de um questionário padronizado, avaliando, entre outros aspectos, os determinantes que influenciam na automedicação e classificando os grupos farmacológicos mais utilizados na automedicação. Foi possível observar um alto índice de automedicação, que ocorre em ambos os sexos, na faixa etária entre 26 a 35 anos. O fácil acesso aos medicamentos foi o principal motivador da automedicação. Os medicamentos para resfriados e gripes foram as classes terapêuticas mais utilizadas sem prescrição médica, seguidas dos analgésicos e antitérmicos. É difícil acabar com a prática da automedicação, no entanto há a necessidade de diminuí-la, orientando a população sobre os perigos dessa prática e o uso correto dos medicamentos e, também, aos farmacêuticos para que exerçam a atenção farmacêutica com vistas a uma melhor qualidade de vida da população.

**Palavras chaves:** Medicamentos, automedicação, prevalência.

---

<sup>1</sup> Klebiana Freitas, Acadêmica do Curso de Farmácia da Universidade Alto Vale do Rio do Peixe – UNIARP Caçador/SC. Endereço: Rua Victor Baptista Adami 800, Bairro Centro, CEP: 89500-000. e-mail: klebiana.freitas@ibest.com.br.

<sup>2</sup> Vilmair Zancanaro, Especialista, Professora orientadora da Universidade Alto Vale do Rio do Peixe – UNIARP- Caçador-SC. Endereço: Rua Victor Baptista Adami 800, Bairro Centro, CEP: 89500-000, Caçador – SC – Brasil, e-mail: vilmazancanaro@hotmail.com. Autora para contato.

# PREVALENCE OF SELF- MEDICATION POPULATION THE CITY OF FRAIBURGO – SC

## ABSTRACT

The inappropriate use of medication can expose people to serious risks, and thus becomes a problem to be prevented. Moreover, the concomitant use of several drugs increases the probability of adverse reactions and drug interactions. The purpose of this study was to evaluate the prevalence of self-medication in the population of the municipality of Fraiburgo – SC. The study was conducted between December 2010 and April 2011. Ninety-five interviews were conducted through a standardized questionnaire, applied to ninety-five people, evaluating, among others aspects, the reasons that influence people and to classify the drug groups most commonly used in self-medication. It was possible to observe a high rate of self-medication, which occurs in both sexes, between 26 and 35 years old. Easy access to drugs was the primary motivator of self-medication. Medicines for cold and flu were the most commonly therapeutic classes used without prescription, followed by analgesics and antipyretics. It is hard to stop the practice of self-medication. However, there is a need to reduce it, warning people about the dangers of this practice and the correct use of medication and also, to pharmacists to practice a more regardful pharmaceutical care, for a better quality of life of our people.

**Key-words:** Drugs, Self-medication, Prevalence.

## 1 INTRODUÇÃO

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), ter saúde vai muito além do simples fato da ausência de doenças. Para se ter saúde, realmente, um indivíduo tem que contar, também, com bem-estar físico, mental e social. Infelizmente, no anseio de viver de forma mais saudável, muitas pessoas buscam encontrar na automedicação a solução para alguns dos problemas que, momentaneamente ou comumente, colocam-se como obstáculos ao alcance do seu bem estar (ALMEIDA; SANCHES; ROCHA, 2003).

O Brasil assume a quinta posição na listagem mundial de consumo de medicamentos, estando em primeiro lugar em consumo na América Latina e ocupando o nono lugar no mercado mundial em volume financeiro. Tal fato pode estar relacionado as 24 mil mortes anuais no Brasil por intoxicação medicamentosa

(SOUZA *et al.*, 2008). Ao se medicar, as pessoas fazem seu próprio diagnóstico e administram medicamentos sem prévia consulta ou prescrição médica. Esse indivíduo pode, ao mesmo tempo em que abranda ou elimina esse sintoma, estar causando um mal maior à sua saúde, seja devido à possibilidade de intoxicação e interações medicamentosas causadas pela ingestão indevida do medicamento ou mesmo por mascarar os sintomas que poderiam indicar uma doença grave (ALMEIDA; SANCHES; ROCHA, 2003).

As razões pelas quais as pessoas se automedicam são inúmeras. A propaganda de determinados medicamentos, a dificuldade e o custo de se conseguir uma opinião médica, a limitação do poder prescritivo, o desespero e a angústia desencadeados por sintomas ou pela possibilidade de se adquirir uma doença, informações sobre medicamentos obtidos na internet ou em outros meios de comunicação. A falta de regulamentação e fiscalização daqueles que vendem e a falta de programas educativos sobre os efeitos muitas vezes irreparáveis da automedicação, são alguns dos motivos que levam as pessoas a utilizarem medicamentos sem prescrição médica (GOMES, 2003). A condição essencial para o sucesso de qualquer tratamento depende, entre outros fatores, da qualidade da atuação do profissional farmacêutico, o qual é capacitado para orientar, educar e instruir o paciente sobre todos os aspectos relacionados ao medicamento. O papel do farmacêutico é importantíssimo no novo modelo assistencial no qual a ênfase é a atenção primária à saúde (DUQUE, 2006). No sentido de proporcionar uma melhor reflexão sobre o assunto, este estudo teve como objetivo determinar a prevalência da automedicação na população do município de Fraiburgo – SC com base em estudo de campo realizado através de questionário aplicado à população local.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

A automedicação é a prática de ingerir medicamentos sem o aconselhamento e/ou acompanhamento de um profissional de saúde qualificado, em outras palavras, é a ingestão de medicamentos por conta e risco de um indivíduo (JÁCOME, 2011). Essa prática é difundida não apenas no Brasil, mas também em outros países. Em alguns desses, com o sistema de saúde pouco estruturado, a

procura da farmácia representa a primeira opção para resolver um problema de saúde, e a maior parte dos medicamentos consumidos pela população é vendida sem receita médica. Contudo, mesmo na maioria dos países industrializados, vários medicamentos de uso mais simples e comum estão disponíveis em farmácias, drogarias ou supermercados e podem ser obtidos sem necessidade de receita médica (VITOR *et al.*, 2008).

As instruções sobre como e quando tomar os medicamentos, a duração do tratamento e o objetivo da medicação devem ser explicados pelo médico e pelo farmacêutico a cada paciente. Além disso, o nome do medicamento, a indicação para a qual foi prescrito e a duração da terapia devem ser registradas em cada rótulo, de modo que o medicamento possa ser facilmente identificado em caso de superdosagem (SOUZA *et al.*, 2008).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde, o mercado brasileiro dispõe de mais de 32 mil medicamentos. Diversos medicamentos que deveriam ser utilizados apenas com prescrição médica são vendidos de forma indiscriminada pelo estabelecimento farmacêutico, pelo fato de que, no Brasil, a farmácia não é reconhecida como uma unidade de saúde, mas sim um ponto comercial de vendas de medicamento e produtos correlatos. Esses medicamentos, vendidos sem receita médica possibilitam a automedicação e o indivíduo, motivado por fatores socioeconômicos - culturais, por si só, reconhece os sintomas da sua doença e os trata (CERQUEIRA *et al.*, 2005). A automedicação ocorre também nas camadas privilegiadas, que dispõe de todos os serviços médicos desejáveis e é prática corrente em países do “primeiro mundo”, com elevado grau de organização em seus sistemas de saúde (SCHENKEL, 1998).

No Brasil, de acordo com a Associação Brasileira das Indústrias Farmacêuticas (ABIFARMA), cerca de 80 milhões de pessoas são adeptas da automedicação. A má qualidade da oferta de medicamentos, o não cumprimento da obrigatoriedade da apresentação da receita médica e a carência de informação e instrução na população em geral justificam a preocupação com a qualidade da automedicação praticada no país (ARRAIS *et al.*, 1997). Os medicamentos de venda livre são os únicos que poderiam ser utilizados na automedicação. Para tanto eles deveriam ser indicados apenas para alívio de sintomas e distúrbios

autolimitados, serem efetivos e seguros nas formas de dosagens apresentadas, serem acompanhados de instruções claras sobre a maneira de utilização e sobre os possíveis riscos (SCHENKEL, 1998).

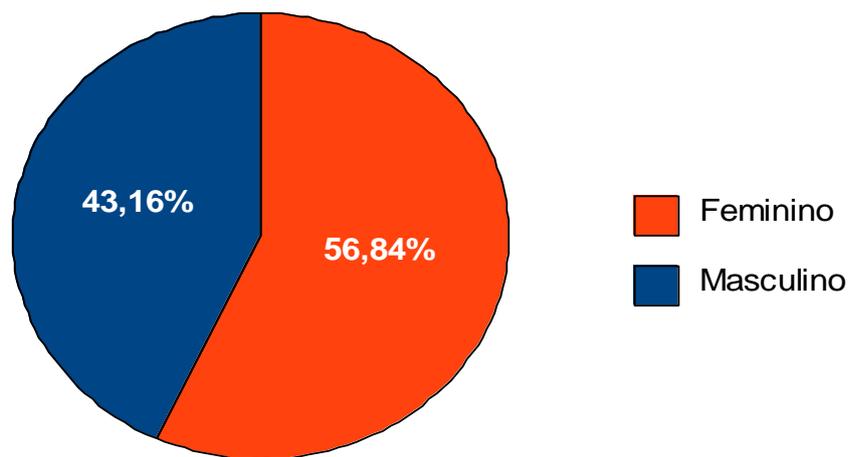
A prática da automedicação e da armazenagem de medicamentos em domicílio é de longe conhecida no seio da população brasileira. O estoque domiciliar de medicamentos pode influenciar os hábitos de consumo dos moradores, favorecendo a automedicação e a reutilização de prescrições (RIBEIRO; HEINECK, 2010). Por outro lado, o acúmulo de medicamentos nas residências, constituindo por vezes um verdadeiro arsenal terapêutico, é também fator de risco (SCHENKEL, 1998). O farmacêutico dentro de suas habilitações é o profissional capacitado para prestar assistência farmacêutica, cujo objetivo principal é conscientizar o indivíduo/paciente que os medicamentos utilizados corretamente e sob orientação médica propiciam alívio de males que afetam a sua saúde (SOUZA *et al.*, 2008).

### **3 METODOLOGIA**

O estudo foi realizado entre o mês de dezembro de 2010 a abril de 2011 no município de Fraiburgo/SC, localizado na região meio-oeste do estado de Santa Catarina, com aproximadamente 34.555 habitantes. A amostra populacional foi constituída por um total de 95 pessoas, de ambos os sexos e com faixas etárias variadas, escolhidas aleatoriamente. Utilizou-se como instrumento de coleta de dados, um questionário individual, com 15 perguntas fechadas de múltipla escolha, analisando o perfil do entrevistado. A entrega dos questionários aos participantes foi realizada após a abordagem dos mesmos, juntamente com a apresentação do objetivo do trabalho. Os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. O processamento e análise dos resultados obtidos estão apresentados em forma de quadros e figuras para melhor visualização e discussão dos resultados, porém sem a identificação dos participantes. Os dados obtidos são confidenciais e a pesquisa está disponível na biblioteca da Universidade Alto Vale do Rio do Peixe - UNIARP campus de Caçador/SC.

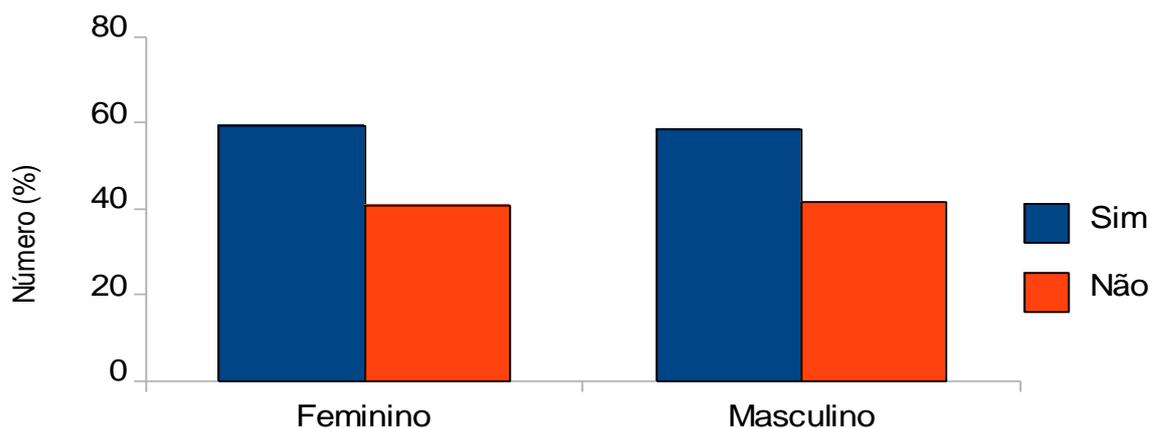
## 4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

No presente estudo foi avaliada a prevalência de automedicação da população do município de Fraiburgo - SC durante o período de dezembro de 2010 a abril de 2011. Na figura 1, encontra-se a distribuição das 95 pessoas entrevistadas que participaram da pesquisa. O sexo feminino prevaleceu com percentual de 56,84% (54) e o sexo masculino com percentual de 43,16% (41).



**Figura 1:** Porcentagem de participantes do estudo por sexo

Dos 95 participantes, 56 (58,95%) declararam praticar automedicação, os quais estão representados na figura 2, segundo o sexo.

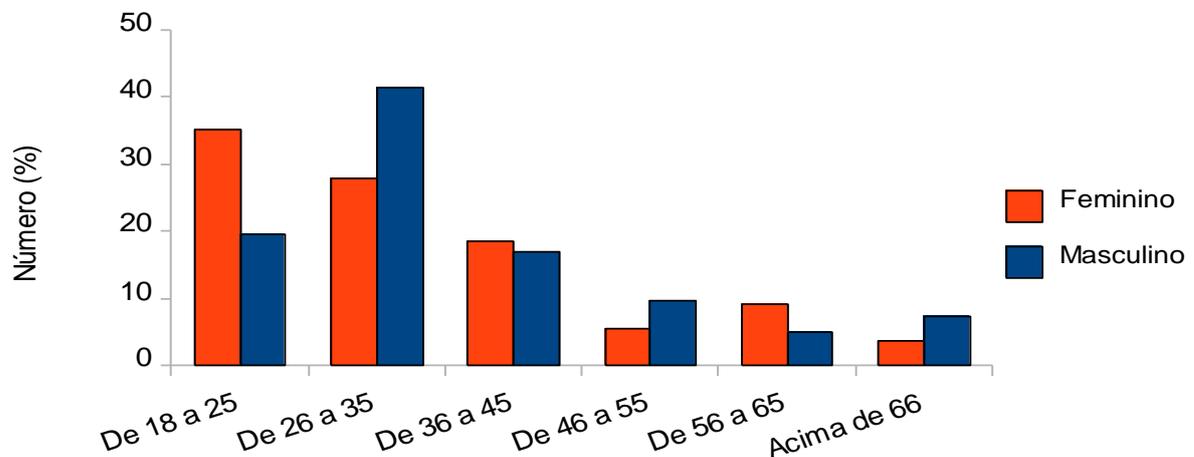


**Figura 2:** Porcentagem dos participantes que praticam automedicação segundo o sexo no município de Fraiburgo – SC no período de dezembro de 2010 a abril de 2011.

De acordo com a figura 2, das 54 participantes do sexo feminino, 32 (59,26%) faz uso da automedicação contra 22 (40,74%) que não realizam tal prática.

Quanto ao sexo masculino, 41 (58,54%) relataram fazer uso da automedicação, enquanto 41,46% não praticam. O fato de o sexo feminino ser maioria pode ser atribuído a diversos fatores como, por exemplo, o fato de as mulheres, muitas vezes, serem donas de casa e estarem mais próximas do acesso aos medicamentos e terem mais tempo para ir a estabelecimentos farmacêuticos com maior frequência. A predominância do uso de medicamentos entre as mulheres também se verifica pelo fato de ser atribuídos a elas o de prover a saúde da família.

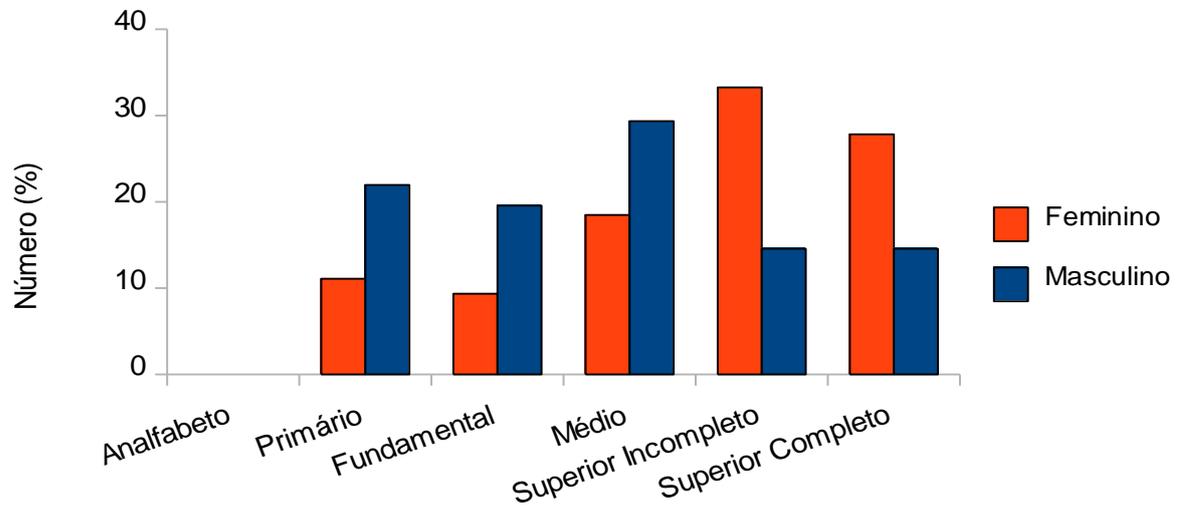
A figura 3 mostra a prevalência da faixa etária das 95 pessoas entrevistadas no município de Fraiburgo - SC no período de dezembro de 2010 a abril de 2011.



**Figura 3:** Prevalência da faixa etária dos participantes

Como podemos observar na figura 3, a maioria dos participantes está na faixa etária compreendida entre 26 a 35 anos, sendo um total de 32 (33,68%) pessoas, dos quais 15 (27,78%) pessoas são do sexo feminino e 17 (41,46%) do sexo masculino. A segunda faixa etária ficou entre 15 a 25 anos com 27 (28,42%) pessoas, representados na maioria por 19 (35,18%) pessoas do sexo feminino e 8 (19,51%) do sexo masculino. Com referência à influência da idade na automedicação, os trabalhos existentes não permitem estabelecer um padrão consistente de comportamento. Esse achado é coerente com o maior uso de serviços de saúde dessa população (LOYOLA *et al.*, 2005).

Os dados relacionados ao índice de distribuição em relação à escolaridade dos entrevistados estão apresentados na figura 4.

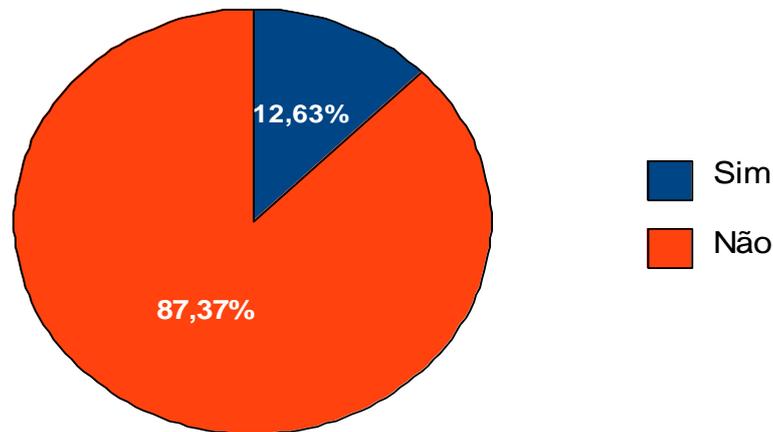


**Figura 4:** Escolaridade dos participantes

Quanto à escolaridade conforme figura 4, houve um predomínio com nível superior incompleto, representado por 24 pessoas (25,26%). Esse resultado demonstra dados conflitantes como o estudo realizado por Bortolon *et al* (2008) com 218 idosas residentes no Distrito Federal, onde a maioria apresentava baixa escolaridade. Por outro lado, Schmid *et al* (2010), relatou em seu estudo no município de São Paulo com 3.226 entrevistados, que quanto maior a escolaridade, maior a automedicação. A taxa de participantes analfabetos foi nula para ambos os sexos. Frequentaram somente até o ensino primário 15 participantes (15,79%), 13 até o ensino fundamental (13,68%), 22 até o ensino médio (23,16%) e 21 concluíram o ensino superior (22,11%). No estudo da relação do grau de escolaridade com a automedicação, a bibliografia apresenta dados controversos, desde ausência de relação à clara associação entre os fatores. Ao contrário do que se imagina, não seriam os menos informados os maiores usuários de medicamentos, já que há resultados, como os de Vilarino *et al* (1998) que acusa maior consumo de medicamentos entre os que frequentaram a escola por mais tempo, provavelmente por disporem de maior informação que os auxilia na escolha de medicamentos. Os dados deste estudo confirmam essa hipótese, demonstrando que o acúmulo de conhecimento, quer adquirido na escola ou ao longo da vida, torna o indivíduo mais

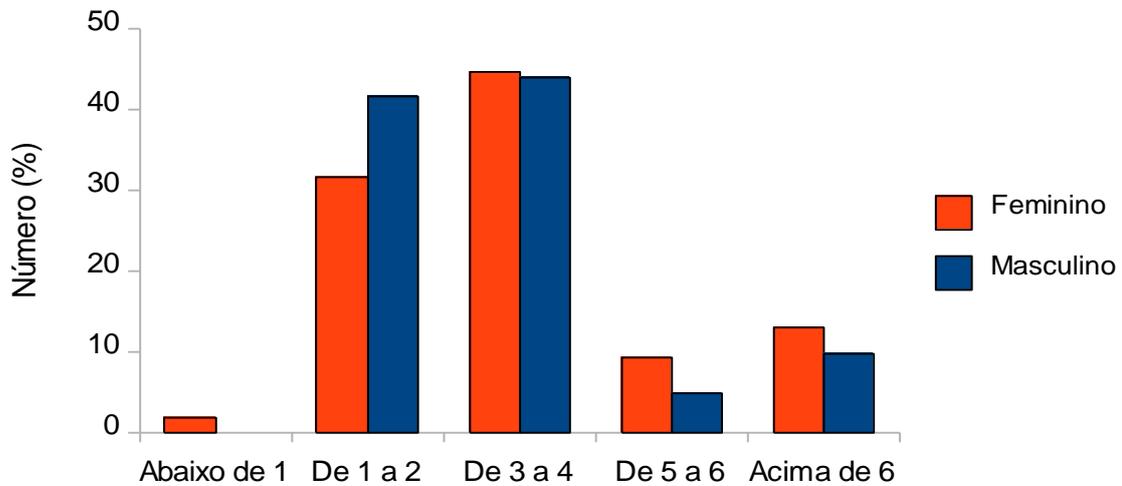
confiante para se automedicar.

A figura 5 apresenta os resultados em porcentagem dos entrevistados que são profissionais de saúde.



**Figura 5:** Porcentagem de participantes do estudo que são profissionais da saúde

Segundo a figura 5, apenas 12 (12,63%) dos entrevistados são profissionais da saúde, dos quais 8 (66,67%) participantes relataram se automedicar contra 4 (33,33%) entrevistados que não se automedicam. A maioria representada por 87,37% não possui nenhuma relação com essa área. Tomasi *et al* (2007) mostra que a automedicação é uma prática frequente entre profissionais da saúde e relata em seu estudo que um quarto dos entrevistados afirmou que a maioria dos medicamentos usados é sem prescrição médica. Os dados obtidos por esse estudo confirmam essa hipótese. Tal fato denota a propensão desses profissionais em resolver seus problemas de saúde com base nos seus supostos conhecimentos sobre tratamento de doenças. Na figura 6, observa-se a distribuição referente à renda familiar dos participantes entrevistados em Fraiburgo – SC.



**Figura 6:** Renda familiar dos participantes

No que se refere à renda familiar, observa-se um total de 42 participantes com renda familiar compreendida na faixa de 3 a 4 salários mínimos (44,21%), seguidos de 34 dos participantes com renda familiar na faixa de 1 a 2 salários mínimos (35,79%). Apenas um participante tem renda familiar abaixo de um salário mínimo (1,05%) e, também, uma pequena parcela com renda familiar de mais de cinco salários. Vários estudos relacionam a renda familiar com a automedicação, como por exemplo, Schmid *et al* (2010) que relatou em seu estudo que a proporção de automedicação aumentou conforme cresceu a renda. Filho *et al* (2002), também, obteve resultados semelhantes: a automedicação aumentou proporcionalmente com a renda familiar dos entrevistados. Já no estudo de Bortolon *et al* (2008), o índice de automedicação foi de 32,9% em pessoas com renda familiar menor ou igual a um salário mínimo.

Do total de 95 participantes estudados no município de Fraiburgo – SC, 39 (41,05%) pessoas relataram não realizar automedicação, enquanto 56 (58,95%) dos entrevistados praticam a automedicação, conforme quadro seguinte.

Faixa Etária (anos)	Auto-medicação (%)	Escolaridade	Auto-medicação (%)	Renda Familiar (salários)	Auto-medicação (%)
18 a 25	74,07	Analfabeto	-	Abaixo de 1	0,00
26 a 35	56,25	Primário	66,67	De 1 a 2	50,00

36 a 45	47,06	Fundamental	38,46	De 3 a 4	61,90
46 a 55	42,86	Médio	63,64	De 5 a 6	71,43
56 a 65	71,43	Superior Incompleto	66,67	Acima de 6	72,73
Acima de 66	40,00	Superior Completo	52,38		

**Quadro 1:** Automedicação por faixa etária, escolaridade e renda familiar

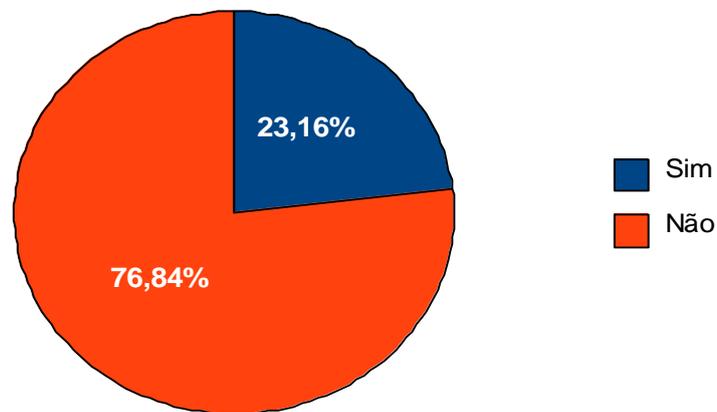
No quadro um, podemos analisar a relação entre a porcentagem de automedicação com a faixa etária, escolaridade e renda familiar dos participantes. A partir disso se pode concluir que a automedicação é maior em pessoas de até 35 anos de idade. A faixa etária em que ocorreu maior taxa de automedicação foi entre 18 a 25 anos, com 20 (74,07%), seguida da faixa etária de 56 a 65 anos na qual o índice foi de 71,43% (5) e a faixa de 26 a 35 anos que apresentou taxa de 56,25% (18). Com exceção da faixa entre 56 a 65 anos, em que ocorreu uma porcentagem significativa de automedicação, pode-se dizer que a queda na porcentagem ocorreu de acordo com o aumento na faixa etária dos participantes. Provavelmente, isso se deve porque o maior número de participantes do estudo compreendia as menores faixas. Além disso, conforme a idade vai se acentuando, há uma tendência maior pela procura de serviços médicos com conseqüente diminuição da automedicação.

Com referência à influência da idade na automedicação, os trabalhos existentes não permitem estabelecer um padrão consistente de comportamento. Em alguns estudos, verificou-se que a automedicação era mais frequente entre indivíduos mais idosos ou mais jovens. Outra variável apresentada no quadro um foi a escolaridade. Disso se pode concluir que a automedicação está presente em seus diferentes níveis, sendo menor apenas em pessoas com ensino fundamental, com 5 (38,46%). A carência de informações é um dos fatores que pode estar relacionado à automedicação. No entanto, o grau de instrução não parece influir na automedicação, considerando que 24 (25,26%) dos participantes estão cursando nível superior e, também, observou-se no sexo feminino um número maior de automedicação sendo que o mesmo apresenta maior escolaridade. Mesmo assim, a prestação de atenção farmacêutica contínua pode melhorar esse quadro. Os estudos que relacionam a escolaridade com a automedicação se mostram muito controversos, uma vez que, em alguns deles, parece haver influência da

escolaridade na automedicação e, em outros, não se nota nenhuma relação dessa variável com tal prática.

Com relação ao nível socioeconômico dos participantes que praticam automedicação, também demonstrado no quadro um, nota-se que quanto maior a renda familiar, maior a porcentagem de automedicação, o que vem ao encontro dos relatos de Schmid *et al* (2010) e Filho *et al* (2002), já citados anteriormente, comprovando que a automedicação não ocorre somente nas classes menos favorecidas pela falta de um atendimento médico adequado.

A figura 7 mostra em porcentagem a quantidade de participantes que possuem convênio médico.



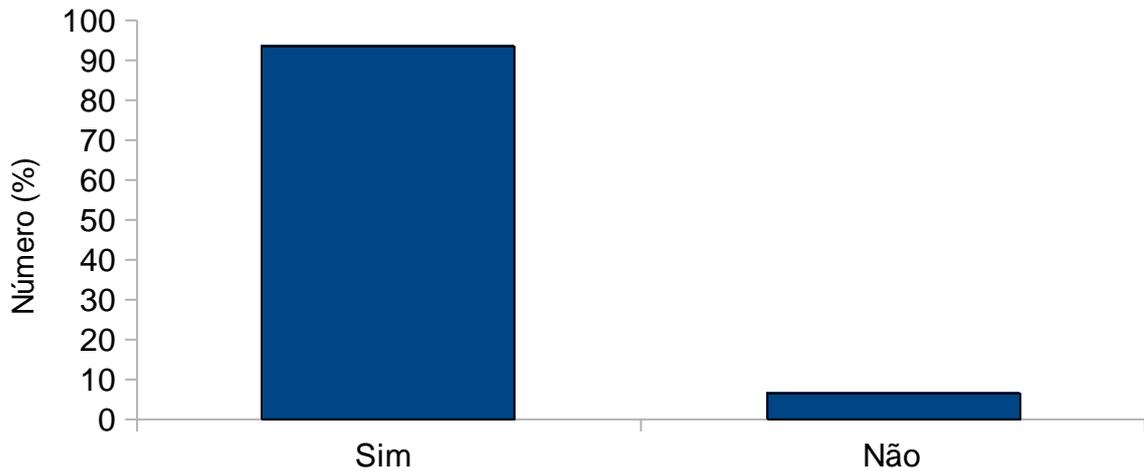
**Figura 7:** Porcentagem de participantes que possuem convênio médico

Na figura 7, observa-se que 73 (76,84%) dos participantes relataram não possuir nenhum tipo de convênio médico, contrastando com apenas 22 (23,16%) que possuem fato que pode ser um fator indutor à automedicação, uma vez que, sem o convênio, a consulta ao médico se torna mais difícil.

Dos 22 participantes estudados que disseram possuir convênio, apenas 9 (40,91%) praticam a automedicação, enquanto 13 (59,09%) não realizam tal prática. Tais dados mostram-se conflitantes com o estudo realizado por Vilarino *et al* (1998), no qual, dos que se automedicaram, 106 dispunham apenas do Sistema Único de Saúde (SUS) (48,2%), 89 contavam com um convênio privado de saúde (40,4%) e 25 com mais de um convênio (11,4%). Analisando os dados, pode-se dizer que a automedicação também não é dependente do fato de possuir convênio médico, já que, nesse estudo, a maioria dos participantes que possui convênio médico não se

automedica, enquanto que no encontrado por Vilarino *et al* (1998), dos que se automedicou, a maioria possui convênio médico.

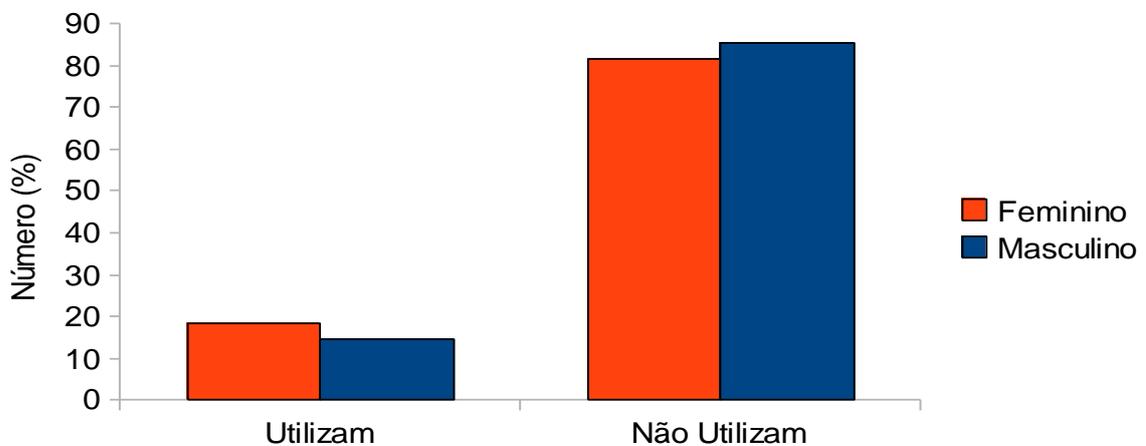
A figura 8 mostra a porcentagem dos participantes entrevistados que costumam seguir as recomendações médicas após uma consulta.



**Figura 8:** Grau de cumprimento das recomendações médicas dos participantes

No que diz respeito ao cumprimento das prescrições médicas, figura 8, os participantes se mostraram responsáveis, seguindo as recomendações com 93,68% (89) dos participantes. Em relação aos que não seguem, observou-se um índice de 6,32% (6) dos participantes. Esses dados vão ao encontro do estudo de Simão (2009) sobre adesão às recomendações médicas que obteve elevados níveis de adesão às recomendações médicas por parte dos participantes de seu estudo.

A figura 9 mostra a porcentagem de participantes que fazem uso de medicamentos na forma contínua.



**Figura 9:** Porcentagem de participantes que fazem uso de medicamentos na forma contínua

Como se observa na figura 9, a porcentagem de participantes do sexo feminino de 18,52% (10) também foi maior quanto ao uso de medicamentos prescritos de uso contínuo, ou seja, aqueles que exijam tratamento prolongado, sendo necessário tomar todos os dias, contra 14,63% (6) dos participantes do sexo masculino. Em estudo de Paniz *et al* (2008), o sexo feminino também foi maioria sobre o sexo masculino quanto ao uso de medicamentos na forma contínua, sendo 83,3% contra 39,3%, respectivamente. O grande problema está no fato de esses pacientes, eventualmente, utilizarem concomitantemente um medicamento sem prescrição, possibilitando o aparecimento de reações adversas. Não utilizavam medicamentos na forma contínua 81,82% das participantes do sexo feminino e 85,37% do sexo masculino.

Do total de 95 participantes do estudo, 79 não utilizavam nenhum tipo de medicamento de uso contínuo (83,16%) e somente 16 (16,84%) pessoas utilizavam. Os medicamentos utilizados estão apresentados no quadro 2.

<b>Classe Terapêutica</b>	<b>Sexo Feminino</b>	<b>Sexo Masculino</b>
Para Diabetes	-	-
Para Colesterol	1	1
Anti-hipertensivos	5	4
Anti-depressivos	-	-
Anticonvulsivantes	-	-
Outros	5	1

**Quadro 2:** Classes terapêuticas utilizadas na forma contínua pelos participantes

Dentre as classes de medicamentos mais utilizadas de forma contínua, como mostra o quadro 2, o mais citado foi os anti-hipertensivos, tendo 9 pessoas que utilizam esses medicamentos, sendo 5 do sexo feminino e 4 do sexo masculino. Seis pessoas relataram que utilizam outra classe de medicamentos na forma contínua, sendo 5 do sexo feminino e apenas 1 do sexo masculino e 2 participantes que utilizam medicamentos para colesterol, sendo 1 do sexo feminino e 1 do sexo masculino. Com relação à classe terapêutica mais utilizada na forma contínua, Paniz *et al* (2008) obteve resultados parecidos: 75% dos participantes entrevistados em seu estudo utilizavam anti-hipertensivos.

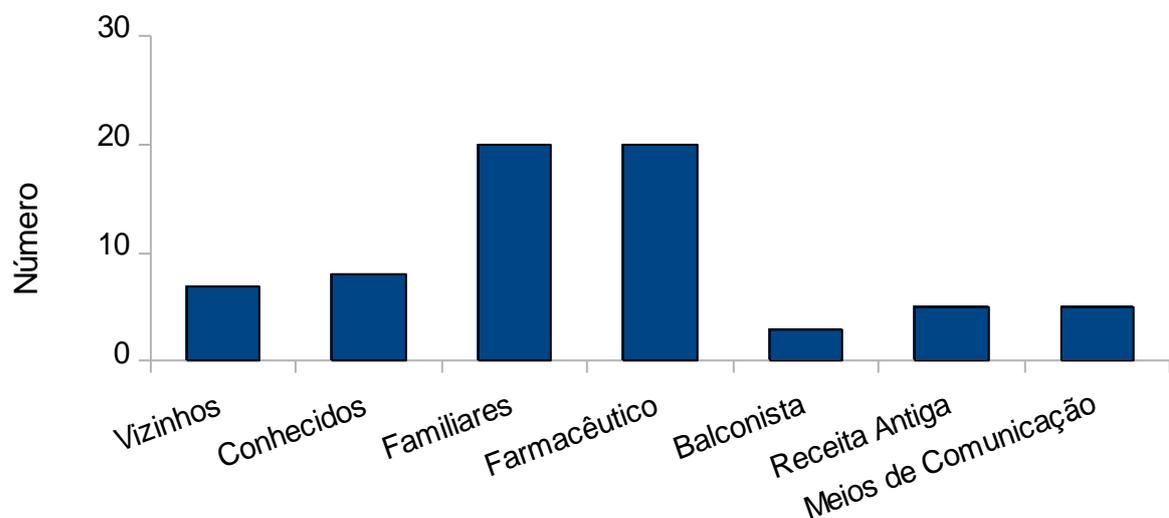
No quadro 3 estão relacionados os principais motivos que levaram os participantes a recorrer pela prática da automedicação.

Motivos	Sexo Feminino	Sexo Masculino
Acha que não há problemas para a saúde	6	5
Fácil acesso aos medicamentos	14	5
Elevado custo da consulta médica	4	6
Longa espera para atendimento médico	6	4
Alguém próximo usou e melhorou os sintomas	3	5

**Quadro 3:** Motivos que levaram os participantes à prática da automedicação

Como mostra o quadro 3, os principais motivos que levam à automedicação foram, em primeiro lugar, o acesso fácil aos medicamentos relatados por 19 pessoas; em segundo lugar, 11 participantes que acham que não há problemas para a saúde; e por fim, 8 participantes que seguiram a indicação de alguém próximo que usou e melhoraram os sintomas. Esses fatos mostram que se faz necessária a educação contínua da população para evitar ou, ao menos, diminuir a automedicação e, também, a melhora nos serviços de saúde e acesso facilitado ao atendimento médico. Resultados parecidos foram encontrados por Vilarino *et al* (1998), em que 57 pessoas relataram que o medicamento utilizado para automedicação foi indicado por alguém, 27 pessoas apontaram o fácil acesso aos medicamentos e 16 pessoas, a falta de dinheiro para ir ao médico.

Na figura 10, estão representados os principais responsáveis pela indicação dos medicamentos utilizados sem prescrição médica pelos participantes entrevistados em Fraiburgo – SC.



**Figura 10:** Responsável pela indicação dos medicamentos sem prescrição médica

Para os entrevistados, segundo a figura 10, os familiares e o farmacêutico estão em primeiro lugar em responsabilidade pelas indicações dos medicamentos utilizados na automedicação, ficando empatados com 20 pessoas cada qual. O grande número de pessoas que recorrem ao farmacêutico, provavelmente, deve-se pelo crescente aumento de medicamentos de venda livre. Em segundo lugar, ficaram os conhecidos, com 8 pessoas, seguidos de 7 pessoas que disseram seguir as indicações dos vizinhos. O quarto lugar ficou empatado com 5 pessoas que relataram utilizar medicamentos por influência de meios de comunicação e 5 que utilizam receitas antigas para tal prática.

Em seu estudo, Arrais *et al* (1997) diz que, com relação à decisão do usuário quanto à escolha do medicamento, 40% se basearam em prescrições anteriores e 51% em sugestões de pessoas não qualificadas. Comparando-se os estudos, em ambos a maioria das indicações foi feita por pessoas não qualificadas, como os familiares e, com relação às prescrições anteriores, os dados foram conflitantes, já que nesse estudo houve poucos casos contra 40% dos casos relatados por Arrais *et al* (1997). Em último lugar, ficou a indicação pelo balconista, com apenas 3 participantes. No quadro 4, observam-se as classes terapêuticas mais utilizadas na automedicação pelos participantes entrevistados, segundo o sexo.

<b>Classe Terapêutica</b>	<b>Sexo Feminino</b>	<b>Sexo Masculino</b>
Analgésicos/Antitérmicos	27	15
Antiinflamatórios	20	10
Xaropes para tosse	18	14
Antialérgicos/Anti-histamínicos	5	1
Antibióticos	8	5
Corticóides orais	-	-
Corticóides nasais	1	1
Corticóides tópicos	2	1
Gotas otológicas	1	-
Descongestionantes/Vasoconstritores nasais	7	5
Antiasmáticos	-	-
Medicamentos para resfriados/gripes	24	21
Outros	-	1

**Quadro 4:** Classes terapêuticas mais utilizadas na automedicação pelos participantes segundo o sexo

Dentre as classes terapêuticas mais utilizadas na automedicação, conforme o quadro 4, aparecem os medicamentos para resfriados e gripes, com 45 indicações, analgésicos e antitérmicos, com 42 indicações, xaropes para tosse, com 32 indicações e antiinflamatórios, com 30 indicações.

Em estudo de Arrais *et al* (1997), os antiinflamatórios e analgésicos foram uma das especialidades farmacêuticas mais apontadas, com 82% e 65%, respectivamente e em outro estudo realizado por Bortolon *et al* (2008), essas classes também consistiram em maior frequência de utilização, com 44,7% dos casos. Outras classes apontadas foram os antibióticos, descongestionantes nasais, antialérgicos, corticóides tópicos e nasais, gotas otológicas e outros, dentre os quais foram relatados abridores de apetite e antiácidos.

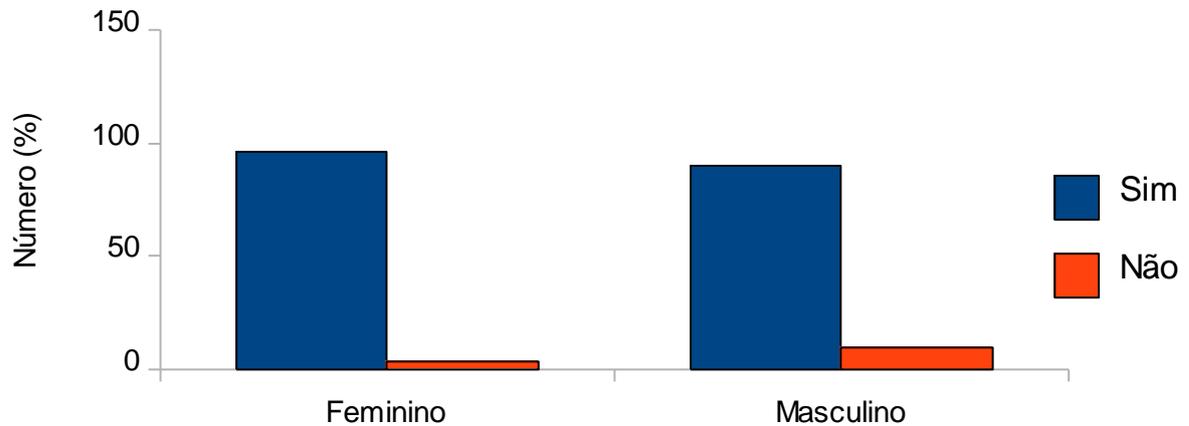
O quadro 5 relaciona as causas e/ou doenças que os participantes acreditavam possuir quando se automedicaram.

Motivos/doenças	Número de participantes
Dor de cabeça	46
Febre	31
Resfriado/Gripe	39
Sinusite	7
Rinite	8
Alergias	10
Lesões orais	2
Lesões de pele	6
Refluxo	1
Infecções/Inflamações de garganta	24
Doenças pulmonares	1
Infecções/Inflamações de ouvido	8
Outros	2

**Quadro 5:** Motivos/doenças que os participantes acreditavam possuir quando se automedicaram

Das causas (doenças) que levaram à automedicação, demonstradas no quadro 5, estão, em primeiro lugar, a dor de cabeça, com 46 indicações, seguida de resfriados/gripes, febre e infecções/inflamações de garganta, com 39, 31 e 24 indicações, respectivamente. Houve também relatos para alergias, rinite, infecções/inflamações de ouvido, sinusite, lesões de pele, lesões orais, refluxo, doenças pulmonares e outros como os quais cólicas e dores de coluna. Assim como Vilarino *et al* (1998) que, em seu estudo, constatou que a cefaléia foi a principal queixa motivadora da automedicação, com 28,8%, Arrais *et al* (1997) também obteve resultados muito parecidos em seu estudo, no qual a dor de cabeça foi o segundo maior motivo que levou à automedicação, relatando que, em 24,3% dos casos, o motivo da procura do medicamento se relacionava aos sintomas dolorosos, como a dor de cabeça e 21% com quadros viróticos ou infecciosos.

Na figura 11, observa-se a quantidade de participantes que disseram considerar importante a leitura da bula antes da utilização dos medicamentos.



**Figura 11:** Porcentagem de participantes que consideram importante a leitura da bula antes da utilização dos medicamentos

Dos participantes que consideram importante a leitura da bula antes da utilização do medicamento, conforme a figura 11, apesar da grande porcentagem de automedicação, 52 das participantes do sexo feminino (96,30%) e 37 do sexo masculino (90,24%) consideram importante a leitura da bula, porém houve relatos de participantes que consideram importante a leitura, mas não a fazem. Mesmo considerando importante a leitura da bula, talvez a automedicação possa estar relacionada à dificuldade de entendimento das informações contidas na bula. Entre os participantes que não consideram importante essa leitura, estão 2 pessoas do sexo feminino (3,70%) e 4 pessoas do sexo masculino (9,76%). A cefaléia, principal motivador de automedicação, pode ser um sinal ou sintoma relacionado a outro problema de saúde mais grave e que pode requerer cuidados e tratamento específicos, como, por exemplo, a hipertensão arterial (Vilarino *et al.*, 1998). Em seu estudo, Almeida, Sanches e Rocha (2003) também relataram que praticamente todas as pessoas que adquiriram algum medicamento sem a receita médica declararam ser de extrema importância à leitura da bula.

## 5 CONCLUSÃO

Os resultados da presente pesquisa sugerem que a prevalência da prática da automedicação se faz presente no município de Fraiburgo – SC. Isso demonstra a necessidade de trabalhos de prevenção e conscientização sobre a automedicação,

o uso adequado dos medicamentos à população e, também, uma capacitação dos profissionais de saúde envolvidos com o uso de medicamentos para que saibam orientar corretamente com vista a uma melhor qualidade de vida da população.

Para isso, é imprescindível que o farmacêutico tenha a noção exata de sua competência e dos limites de sua intervenção no processo saúde-doença, assumindo sua parcela de responsabilidade na atenção ao paciente, comprometendo-se com a otimização do uso de medicamentos, contribuindo para que seja preenchida uma lacuna ainda existente na área de saúde. Este trabalho demonstrou a necessidade de se realizarem campanhas informativas e conscientizadoras para população em geral quanto ao uso correto das diversas medicações disponíveis no mercado. Para isso, é imprescindível a participação ativa de profissionais da área da saúde, sobretudo médicos e farmacêuticos.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. R.; SANCHES, M. Y. A.; ROCHA, N. M. A. **Automedicação e autoprescrição: um estudo piloto sobre o perfil e os possíveis agentes influenciadores dos consumidores de medicamentos alopáticos da região de São Bernardo do Campo.** São Paulo, 2003.

ARRAIS, P. S. et al. Perfil da Automedicação no Brasil. **Revista de Saúde Pública.** São Paulo, V. 31, n. 1, p. 71-77, Fevereiro 1997.

BORTOLON, P. C. et al. Análise do perfil de automedicação em mulheres idosas brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva.** Rio de Janeiro, V. 13, n. 4, Jul./Ago. 2008.

CERQUEIRA, G. S. *et al.* **Perfil da automedicação em acadêmicos de Enfermagem na cidade de João Pessoa.** Conceitos - Julho de 2005.

DUQUE, Daniele C. C. **Relação farmacêutico-paciente: um novo olhar.** 2006. Disponível em: <<http://www.unifal mg.edu.br/gpaf/files/file/monografia%20daniele%20duque%20final.pdf>>. Acesso em 19 de junho de 2011.

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

GOMES, Maria J. V. de M. **Ciências Farmacêuticas: Uma abordagem em farmácia hospitalar.** 1 ed. São Paulo: Atheneu, 2003.

JÁCOME, M. **Automedicação.** 2011. Disponível em:

---

<<http://www.portaleducacao.com.br/farmacia/artigos/120/automedicacao>>. Acesso em 22 de janeiro de 2011.

LOYOLA, A. I. *et al.* Estudo de base populacional sobre o consumo de medicamentos entre idosos: Projeto Bambuí. **Revista de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, V. 21, n. 2, p. 545-553, Mar./Abr. 2005.

PANIZ, Vera M. V. *et al.* Acesso a medicamentos de uso contínuo em adultos e idosos nas regiões Sul e Nordeste do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, V. 24, n. 2, Fevereiro 2008.

RIBEIRO, M. A., HEINECK, I. Estoque domiciliar de medicamentos na comunidade ibiaense acompanhada pelo Programa Saúde da Família, em Ibiá – MG, Brasil. **Saúde e Sociedade**. V. 19, n. 3, São Paulo, Jul./Set. 2010.

SCHENKEL, Eloir P. *et al.* **Cuidados Com os Medicamentos**. 3ª ed. Porto Alegre/Florianópolis: UFRGS/UFSC, 1998.

SCHMID, B. *et al.* Automedicação em adultos de baixa renda no município de São Paulo. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, V. 44, n. 6, Dezembro 2010.

SOUZA, H. W. O. *et al.* A importância do profissional farmacêutico no combate à automedicação no Brasil. **Revista Eletrônica de Farmácia**. V. 5, n. 1, p. 67-72, 2008.

TOMASI, E. *et al.* Condições de trabalho e automedicação em profissionais da rede básica de saúde da zona urbana de Pelotas, RS. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. V. 10, n. 1, p. 66-74, 2007.

VILARINO, J. F. *et al.* Perfil da automedicação em município do Sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública**. V.32, n.1, p. 43-49, 1998.

VITOR, R. S. *et al.* Padrão de consumo de medicamentos sem prescrição médica na cidade de Porto Alegre, RS. **Ciência & Saúde Coletiva**. V. 13, supl. 0, Rio de Janeiro, Abril 2008.