

PREVALÊNCIA DA AUTOMEDICAÇÃO ENTRE ACADÊMICOS DE FARMÁCIA, MEDICINA, ENFERMAGEM E ODONTOLOGIA*

ANA PAULA GIÁCOMO A. S. JESUS, NATHÁLIA C. P. YOSHIDA, JAQUELINE GLEICE AP. DE FREITAS

Resumo: a automedicação é uma prática predominante entre o sexo feminino. Os analgésicos, antipiréticos e antiinflamatórios são os grupos medicamentosos mais consumidos. Na população acadêmica a taxa de automedicação é alta entre os estudantes da área da saúde. A atuação do profissional farmacêutico é importante para promover o uso racional de medicamentos, minimizando a automedicação e garantindo o bem estar da população.

Palavras-chave: Consumo de medicamentos. Assistência farmacêutica. Estudantes da área da saúde.

A automedicação é uma forma comum de auto-atenção à saúde, consistindo no consumo de um produto com o objetivo de tratar ou aliviar sintomas ou doenças percebidos, ou mesmo de promover a saúde, independentemente da prescrição profissional (LOYOLA FILHO *et al.*, 2002). A orientação médica ou odontológica é inapropriadamente substituída por sugestões de amigos, familiares e balconistas.

No Brasil, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), são vendidos indiscriminadamente cerca de 32 mil medicamentos por ano. Isso pode ser explicado pelo fato das drogarias não serem consideradas como unidade de saúde, e sim como ponto comercial, em constante disputa de mercado (OMS, 2002; SOUSA; SILVA; NETO, 2008). É muito comum observar drogarias fazendo promoções “compre um e leve outro com 50% de desconto” ou tentando agradar seus clientes, oferecendo serviços de entrega à domicílio, ou seja, facilitando e incentivando o consumo de medicamentos.

Essa prática pode ser observada em países desenvolvidos, em que o consumo de MIP é grande, no entanto, os rígidos controles estabelecidos pelas agências reguladoras e o crescente envolvimento dos farmacêuticos com a

orientação dos usuários de medicamentos, tornam menos problemática a automedicação (ARRAIS *et al.*, 1997).

Sendo assim, é dever do farmacêutico prestar a atenção farmacêutica, conversar e traçar o perfil do usuário, escolhendo a terapêutica adequada, dedicando atenção especial à gestantes, lactantes, portadores de doenças crônicas, crianças, hipertensos e diabéticos, devido a contra-indicação a alguns medicamentos, evitando efeitos indesejáveis. E então, ao dispensar o medicamento, sempre orientar o usuário, sobre a posologia, dosagem, alertando sobre os possíveis efeitos adversos e explicando que é necessário a adesão ao tratamento, para que o mesmo tenha efeito (OPAS, 2003). É imprescindível para o farmacêutico ter a noção exata de sua competência e dos limites de sua intervenção no processo saúde-doença, para que assuma a atitude correta, avaliando a situação do usuário, orientando-o, se necessário, a procurar o médico ou o hospital, em caso de urgência (ZUBIOLI, 2000).

Porém, para a orientação profissional de forma adequada, e necessário que os acadêmicos de medicina, enfermagem, odontologia, e principalmente, os acadêmicos de farmácia, se conscientizem ainda quando acadêmicos, dos riscos da automedicação, e que se tornem propagadores do uso racional de medicamentos, e não coniventes com a essa prática, tão recorrente entre eles, para quando se tornarem profissionais da saúde, tenham condições de orientar seus pacientes de forma segura e correta. Isso pode ser obtido através de políticas públicas de saúde voltadas à orientação sobre uso racional de medicamentos, empenho das instituições de ensino em formar profissionais éticos, humanistas com capacidade de orientar e acompanhar o tratamento de pacientes, sendo possível reduzir significativamente a incidência de automedicação tanto na população em geral, quanto entre os acadêmicos da área da saúde. Reduzindo assim as reações adversas a medicamentos e o uso indiscriminado desses. Esse estudo objetivou avaliar a prevalência da automedicação entre acadêmicos de farmácia, medicina, enfermagem e odontologia no Brasil e em uma universidade em Portugal.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo bibliográfico, tipo revisão da literatura. Realizou-se levantamento bibliográfico, por meio de consulta eletrônica, utilizando o site da ANVISA, juntamente com a base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), BIREME e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) por meio das palavras-chave contempladas nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): automedicação, auto-administração, medicamentos isentos de prescrição, uso de medicamentos, reações adversas a medicamentos. O levantamento bibliográfico foi realizado de abril à outubro de 2011. Foram localizados 76 artigos, destes 28 atenderam ao objetivo de estudo desta pesquisa. Os critérios de inclusão determinados foram: artigos que retratam o tema da automedicação, consumo de medicamentos entre estudantes da área da saúde: publicados no período de 1994 a 2011, no idioma português e inglês.

Reações Adversas ao Medicamento

O medicamento é um bem essencial à saúde e uma importante ferramenta terapêutica, sendo responsável por parte significativa da melhoria da qualidade e expectativa de vida da população (ARRAIS *et al.*, 2005).

A OMS define medicamento como qualquer substância num produto farmacêutico usada para modificar ou explorar sistemas fisiológicos, estudos patológicos em benefício do receptor (OMS, 1977). Ou ainda, segundo a lista de conceitos técnicos divulgado pela ANVISA, medicamento é um produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico.

Os agentes terapêuticos medicamentosos modernos têm contribuído favoravelmente contra as várias moléstias que acometem a humanidade. No entanto, em algumas situações seu uso cria efeitos indesejáveis à saúde (DAINESI; JUQUIRAM; BIAZETTI, 2001).

Reações Adversas ao Medicamento (RAM) é qualquer efeito prejudicial ou indesejável, não intencional, que aparece após a administração de um medicamento, em doses normalmente utilizadas no homem, para profilaxia, diagnóstico e tratamento de uma moléstia, ou ainda para a modificação de uma função fisiológica. Não sendo consideradas RAM os efeitos adversos ocasionados por doses maiores do que as habituais (acidentais ou intencionais) (OMS, 1997; MAGALHÃES; CARVALHO, 2001).

As RAMs constituem um problema importante na prática do profissional da saúde. Sabe-se que essas reações são causas significativas de hospitalização, de aumento do tempo de permanência hospitalar e até mesmo de óbito. Além disso, elas afetam negativamente a qualidade de vida do paciente, influenciam na perda de confiança dele para com o médico e aumentam custos, além de atrasar os tratamentos, uma vez que podem assemelhar-se a enfermidades (MAGALHÃES; CARVALHO, 2001).

Segundo dados publicados no Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária (NOTIVISA), foi notificado 7221 casos de eventos adverso de janeiro à julho de 2011. Sendo que 3373 dos registros, ou seja 46,7%, estão relacionados ao uso de medicamentos (BRASIL, 2011).

Os medicamentos são a intervenção terapêutica mais utilizada e constituem uma tecnologia que exerce alto impacto sobre os gastos em saúde. Portanto, é fundamental ao Sistema Único de Saúde (SUS) que o processo de sua inclusão esteja baseado em critérios que possibilitem a população o acesso a medicamentos mais seguros, eficazes e custo-efetivos, para atendimento aos principais problemas de saúde dos cidadãos brasileiros (BRASIL, 2007).

Com o propósito de garantir os critérios citados acima, bem como a promoção do uso racional e o acesso da população aos medicamentos considerados essenciais, foi aprovada pela Portaria n.º 3.916, de 30 de outubro de 1998, a Política Nacional de Medicamentos (PNM). Entre as diretrizes e prioridades estabelecidas pela PNM, está a adoção da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), que é elaborada para atender as necessidades da população, por isso a RENAME inclui também a adoção dos MIPs (BRASIL, 1998).

Os MIPs são produzidos, distribuídos e vendidos com intenção de serem usados pela população por iniciativa própria, para tratar sintomas e algumas enfermidades facilmente identificáveis por leigos. Portanto, devem apresentar uma relação favorável benefício/risco, eficácia e incidência bem caracterizada de efeitos adversos, baixo risco de mascarar sintomas, baixo grau de dependência e potencial de abuso, o fármaco deve ter uma larga margem de segurança (BRASIL, 2008c).

O uso responsável de MIPs traz benefícios como: diminuição substancial de custos para o sistema de saúde, otimização de recursos governamentais, diminuição de custos aos usuários, conforto para os usuários (não há necessidade de ir a um serviço de saúde para tratar de um sintoma já conhecido), qualidade de vida (produtos de caráter preventivo como vitaminas, antioxidantes), direito de atuar sobre a própria saúde (ABIMIP, 2010).

Automedicação

Automedicação abrange as diversas formas pelas quais o indivíduo ou responsáveis decidem, sem avaliação médica, o medicamento e como irão utilizá-lo para alívio sintomático e “cura”, compartilhando remédios com outros membros da família ou do círculo social, utilizando sobras de prescrições ou descumprindo a prescrição profissional, prolongando ou interrompendo precocemente a dosagem e o período de tempo indicados na receita (PAULO; ZANINI, 1988; ARRAIS *et al.*, 1997).

A utilização de MIPs é hoje uma prática integrante do sistema de saúde. Contudo, esta prática de automedicação tem que estar limitada a situações clínicas bem definidas e deve ser realizada de acordo com as especificações estabelecidas para determinado medicamento.

No Brasil, não existe nenhuma lei que regulamente a automedicação e talvez seja melhor assim, pois grande parte da população não tem acesso ao mínimo que se exige para uma boa qualidade de vida, sofrendo então, com doenças resultantes da ausência de saneamento básico e água potável, como diarreias, dermatites e verminoses. Esse fatores associados ao grande índice de analfabetismo no país, e conseqüente falta de informação, poderiam então agravar doenças, como por exemplo, o paciente ao sentir mal-estar compra um medicamento que tem na formulação ácido acetilsalicílico, na tentativa de reverter o sintoma, porém, se for diagnosticado dengue, o quadro clínico do paciente pode agravar, pois o ácido acetilsalicílico promove a agregação plaquetária, podendo ir a óbito.

Então, no Brasil, devido aos problemas sócio-econômicos, ainda não é fácil instituir uma lei que regulamente a automedicação, pois existem muitos quadros clínicos que é necessária orientação profissional da saúde, para que não haja nenhum prejuízo a saúde do paciente.

O perfil do usuário da automedicação no Brasil, em estudo realizado por Vilarino *et al.* (1998), identificou que em sua grande parte os usuários são do sexo feminino, com renda de até 3 salários mínimos, com idade mediana de 28 anos, alto grau de instrução e acúmulo de conhecimento. As principais queixas foram cefaléia, seguidas por sintomatologia respiratória. Na maioria dos casos de automedicação há indicação de terceiros e experiências anteriores, também contribuindo para a automedicação.

Em outro estudo realizado com 1664 moradores da cidade de Bambuí-MG, constatou mais uma vez que os analgésicos e antipiréticos são os medicamentos não prescritos mais consumidos pela população brasileira. Neste estudo o uso de automedicação foi menos frequente no sexo feminino. Os resultados mostraram que os fatores associados ao uso de automedicação na cidade de Bambuí foram semelhantes aos observados em grandes cidades de países desenvolvidos (LOYOLA FILHO *et al.*, 2002).

Perfil demográfico dos estudantes que fazem automedicação

A automedicação entre os alunos da área da saúde pode se tornar maior pelo fato de apresentarem maior conhecimento na sala de aula e experiências anteriores com o medicamento. O acúmulo de conhecimento geral, incluindo aqui a experiência de vida, torna o indivíduo mais confiante e seguro para se automedicar (VILARINO *et al.*, 1998).

Em uma pesquisa realizada no município de Recife no ano de 2005, com 223 estudantes de uma mesma instituição acadêmica distribuídos entre os cursos de: educação física, farmácia, enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, medicina, nutrição, odontologia e terapia ocupacional, evidenciou-se que o maior número de participantes que praticam a automedicação foi do sexo feminino (61,4%). Em relação à faixa etária o maior número de participantes apresentava idade entre 20 e 22 anos (57%). Sendo que 39% cursavam o quarto e o sexto períodos. Do total 98% eram solteiros (as) e pouco mais de 42% apresentavam uma renda familiar entre seis e dez salários mínimos. Aproximadamente 65,5% dos entrevistados confirmaram ter feito uso de medicamentos nos últimos quinze dias. Sendo que 42,3% fizeram uso de medicamentos mediante prescrição médica, enquanto, 57,7% disseram ter sido influenciados pela mídia, parentes, amigos, balconistas de farmácia dentre outros (AQUINO; BARROS; SILVA, 2010).

Os medicamentos mais utilizados nos últimos quinze dias pelos estudantes foram analgésicos e vitaminas. Dentre os motivos que levaram os estudantes a fazerem uso desses medicamentos, destacou-se a dor (30,5%) especialmente cefaléia, dores musculares e dismenorréia. Seguida de prevenção de resfriado / suplementação alimentar (12,7%) e resfriados(10,8%). Entre os entrevistados 70,8% justificou o uso de medicamentos sem receita médica pelo conhecimento acerca do medicamento, seja por usá-lo há muito tempo, ou, prescrição médica anterior e medicamentos de uso familiar, 18,6% dos participantes alegaram falta de tempo de ir a um médico e 10,6% apontou o difícil acesso ao sistema de saúde, razões financeiras, comodidade e a não necessidade de buscar cuidados médicos (AQUINO; BARROS; SILVA, 2010).

Pesquisa realizada no ano de 2008 entre acadêmicos de enfermagem do 1º e 8º períodos com 62 alunos, da Universidade Presidente Antônio Carlos, do Campus Bom Despacho (MG), apontou que as turmas realizavam a automedicação, havendo prevalência entre os acadêmicos do 8º Período de Enfermagem que, acreditavam ter conhecimento satisfatório para se automedicarem, afirmando ainda terem consciência dos danos que a automedicação pode causar à saúde (PINTO *et al.*, 2008).

O perfil dos estudantes entrevistados evidencia que a maioria era do sexo feminino, etnia branca e solteira. Neste estudo o grupo de medicamentos mais utilizados na automedicação foram os antibióticos (48,8%), seguido de antiinflamatórios (mais utilizados entre os acadêmicos do 1º período), ansiolíticos e antidepressivos (mais utilizados entre os acadêmicos do 8º período) (PINTO *et al.*, 2008).

De acordo com Cerqueira *et al.* (2005), o índice de automedicação ocorre em maior número em mulheres, algo que é plenamente justificável devido ao fato de as turmas do curso de enfermagem serem compostas, em sua grande maioria por pessoas do sexo feminino.

Pesquisa realizada em 2005 na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora, MG, composta por acadêmicos que cursavam os 1º, 2º 8º e 9º períodos

totalizando 213 alunos, constatou que é alto o índice de automedicação entre estudantes de medicina, sendo a compra de medicamentos sem receitas a prática mais comum entre os mesmos, visto que a maioria dos estudantes não julgam necessário procurar orientação médica para comprar remédios. Os alunos relataram que a automedicação é frequentemente utilizada para sintomas básicos como dores de coluna, resfriados e inflamações. Dos entrevistados, 26,28% relataram que se automedicaram através da reutilização de receitas médicas emitidas em outras ocasiões. A variação do grau de graduação acarretou em diferentes fontes de orientação para prática da automedicação, 94,87% dos entrevistados acreditaram conhecer os riscos da automedicação, e 8,52% relataram ler a bula dos medicamentos (CHEHUEN NETO *et al.*, 2006).

Estudo realizado com 99 acadêmicos dos cursos de farmácia e enfermagem do Centro Universitário - UNIEURO possibilitou a elaboração do perfil da pessoa que faz uso da automedicação com anorexígenos, estando entre 17 e 45 anos. Dos 99 entrevistados, 44 eram acadêmicos de enfermagem e 55 de farmácia. No curso de enfermagem dos 44, 36 eram do sexo feminino, enquanto que no curso de farmácia dos 55, 39 eram do sexo feminino. O percentual de homens que utilizaram anorexígenos é de 16,67%, e o de mulheres 42,67%, com média de peso de 60 a 90 quilos e altura mediana em torno de 1,70 metros. Por meio do cálculo do Índice de Massa Corpórea (IMC), observou-se que os entrevistados apresentavam-se com peso acima da média ideal para altura (VALENTE; GRAZIELA, 2009).

Tanto nos cursos de farmácia, quanto de enfermagem o anorexígeno mais utilizado foi a sibutramina e 100% dos entrevistados afirmaram que fizeram uso dos medicamentos com o intuito de emagrecer, demonstrando-se satisfeitos com os resultados obtidos, apesar dos efeitos colaterais. Uma significativa parcela dos entrevistados afirmou ter feito uso da medicação sem orientação de um profissional da saúde (SOUSA; BARBOSA; COIMBRA, 2011).

Na supracitada instituição, com a finalidade de caracterizar a percepção dos estudantes dos primeiro e oitavo períodos de graduação em Farmácia sobre o uso racional medicamentos, foi realizado um estudo com 62 alunos, sendo 31 do primeiro período e 31 do oitavo período. Constatou-se que quase não houve diferença na adoção da prática da automedicação entre os acadêmicos dos primeiro e oitavo períodos, no entanto, os alunos do oitavo período demonstraram ter maior segurança na prática da automedicação, o que permite concluir que quanto maior o acesso às informações e ao conhecimento, maior é a segurança ao praticar a automedicação (MUSIAL; DUTRA; BECKER, 2007).

Em sinergismo com outros estudos já realizados, os analgésicos e antiinflamatórios foram as classes medicamentosas mais utilizadas, o uso de antibióticos também foi bastante significativo, mesmo sendo vendidos sob prescrição médica (VALENTE; GRAZIELA, 2009).

No ano de 2008, foi realizado um estudo com o objetivo de determinar a prevalência da automedicação entre alunos do Instituto Politécnico de Bragança, Portugal. Do total de 4168 alunos efetivamente matriculados, 225 alunos distribuídos entre as áreas de saúde, ciências agrárias, educação e tecnologia, foram submetidos a questionários. Após análise de dados verificou-se que a automedicação foi elevada entre os alunos das quatro escolas do Instituto Politécnico de Bragança e não houve diferença entre sexo e idade.

Os analgésicos e antiinflamatórios foram as classes de medicamentos mais utilizadas para aliviarem o sintomas mais comuns como dores de cabeça e febre. Semelhantemente ao Brasil, grande parte da recomendação de medicamentos sem prescrição médica, veio através de familiares, amigos, ou, por iniciativa própria. Um fato considerável neste estudo foi de que a maioria dos estudantes entrevistados consideraram a automedicação nociva à saúde, fator que facilita a inserção de campanhas educativas sobre o uso racional de medicamentos na comunidade acadêmica do Instituto Politécnico de Bragança (RIBEIRO *et al.*, 2010).

Em uma universidade privada do sul do Estado de Minas Gerais, foi realizado um estudo entre os acadêmicos de cursos da área da saúde para verificar a prevalência da automedicação. A amostra foi constituída de 697 acadêmicos dos cursos de medicina, odontologia, farmácia e enfermagem. Após análise dos resultados concluiu-se que os acadêmicos de medicina realizavam a prática da automedicação com maior frequência (94,55%), seguidos dos do curso de odontologia (93,18%). O grupo de medicamentos mais utilizados pelos acadêmicos foram analgésicos, antitérmicos e fármacos para resfriados e gripes. Os estudantes relataram sintomas bastante comuns relatados em outros estudos, como gripe e dores de cabeça. Destaca-se neste estudo uma quantidade significativa de mulheres de todos os cursos que fizeram uso da automedicação, caracterizando-as como maioria. Fatores como aconselhamento farmacêutico/balconista, conselho de terceiros, conhecimentos adquiridos na faculdade e instruções da bula, influenciaram na decisão de se automedicarem (SILVA *et al.*, 2011).

Em uma Instituição privada de Ensino Superior de Teresina (PI) avaliou-se a prevalência da automedicação entre os acadêmicos do curso de fisioterapia. Dos 177 entrevistados a prevalência da automedicação foi de 46,87%. Sendo a dipirona sódica e paracetamol as drogas da classe dos analgésicos mais utilizadas. A maioria dos alunos alegaram que dores de cabeça, dores músculo- esqueléticas e cólicas menstruais foram os principais sintomas que influenciaram na hora de praticar a automedicação. A escolha do medicamento de acordo com a maioria dos entrevistados era baseada nas experiências anteriores com o medicamento utilizado (NERES *et al.*, 2010).

Um estudo realizado na Universidade de Lisboa constatou que a automedicação era predominante nas mulheres, mesmo após a exclusão de contraceptivos orais. O consumo de medicamentos foi elevado, mas na maioria dos casos de forma adequada (CABRITA *et al.*, 2001). Esses resultados comprovam que a automedicação não é uma prática exclusiva de países em desenvolvimento, portanto fatores culturais, nível de conhecimento, confiança, praticidade e facilidade de acesso a medicamentos, contribuem para que a população em geral, utilize a automedicação. No caso de estudantes universitários, a taxa de automedicação é maior entre acadêmicos da área da saúde, principalmente medicina, mas independentemente da região, do nível de graduação, os analgésicos, antigripais e antiinflamatórios são os grupos de medicamentos mais consumidos. Sintomas comuns como dores de cabeça, dores musculares, resfriados, são os principais motivos para se praticar a automedicação. Na maioria dos estudos a automedicação é praticada pelo sexo feminino (CABRITA *et al.*, 2001; CERQUEIRA, 2005; CHEHUEN NETO *et al.*, 2006; PINTO *et al.*, 2008; VALENTE; GRAZIELA, 2009; AQUINO; BARROS; SILVA, 2010; SILVA *et al.*, 2011).

Após análise dos dados é possível observar que entre os acadêmicos da área da saúde, os fatores que os levam praticar a automedicação são comuns sintomas como: cefaléias, dores musculares, resfriados e suplementos vitamínicos. Analgésicos e anti-térmicos são os mais consumidos pelos acadêmicos, independentemente do curso ou do nível de graduação. As fontes de informações também são similares sendo prevalente a recomendação de terceiros que na maioria das vezes são pessoas leigas.

O alto consumo de medicamentos isentos de prescrição entre a comunidade acadêmica, pode ser justificado pela intensa atividade diária dos mesmos, horas de estudos seguidas, provas, trabalhos acadêmicos, estágios, a confiança em seus próprios conhecimentos técnicos e a pressão e tensão do dia-a-dia, influenciam significativamente, para que essa prática seja incidente no ambiente universitário. O acadêmico alega não encontrar tempo para se consultar com um médico visto que a maioria dos cursos na área da saúde em grande parte são integrais, o que limita o traslado dos alunos durante o dia.

Medicamentos Isentos de Prescrição Utilizados por Acadêmicos da Área da Saúde

Estudos demonstram que o acúmulo de conhecimento, seja ele adquirido nas instituições educacionais ou em experiências de vida, gera uma maior confiança naqueles que se automedicam (VILARINO *et al.*, 1998).

Os analgésicos, antitérmicos, antiinflamatórios não-esteroidais (AINEs), vitaminas, tônicos, são exemplos das classes de medicamentos mais consumidas, não só por acadêmicos da área da saúde, mais também pela população brasileira. Sendo que os estudantes de medicina são os que mais fazem uso dessa prática, seguidos por farmácia, odontologia e enfermagem (CHEHUEN NETO, 2006; SILVA, *et al.*, 2011; ARRAIS, *et al.*, 1997).

Fatores que Favorecem a Automedicação

Um conjunto de fatores influenciam na prática da automedicação, como a carência de informação e instrução da população e o aumento do número de medicamentos a venda (SILVA; MARQUES, GOES, 2008).

De acordo com a OMS (1998), a propaganda desenfreada e massiva de determinados medicamentos, a dificuldade e o custo de se conseguir uma opinião médica, a limitação do poder prescritivo restrito a poucos profissionais de saúde, o desespero, angústia e ansiedade desencadeados por sintomas ou pela possibilidade de se adquirir uma doença, a falta de re-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 por conta própria.

Segundo Loyola Neto (2002) as formas de automedicação são múltiplas sendo a aquisição de medicamentos sem receita, o compartilhamento de remédios de uso familiar, a reutilização de antigas prescrições, descumprimento da orientação profissional, o não seguimento da posologia e o período de tempo indicados na receita são as práticas mais prevalentes na automedicação.

No Brasil, onde o acesso à assistência médica pública é difícil e, onde se encontra uma grande parcela da sociedade na faixa da pobreza, que não tem condições financeiras para pagar um plano de saúde a prática da automedicação torna-se bastante comum. 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, se encontra o estímulo do balconista interessado em ganhar uma comissão pela venda. A familiaridade do leigo com os medicamentos, as experiências positivas anteriores e a dificuldade de acesso a serviços de saúde são fatores que também contribuem para a automedicação (NAVES *et al.*, 2008; AQUINO, 2008)

A automedicação também é motivada pela insatisfação com a demora e a baixa qualidade do atendimento nos serviços de saúde. Fatores econômicos, sociais e culturais contribuem para que a automedicação seja tão praticada e difundida. O cidadão que não tem condições financeiras de adquirir um plano de saúde ou procurar um médico “particular”, assustado com a morosidade do sistema público de saúde, que provavelmente não resolverá seu problema em tempo hábil, opta para o uso de medicamentos indicados por leigos, sem nenhuma orientação médica. Nesses casos a administração de um medicamento que já foi utilizado por um familiar, amigo ou vizinho entrará em ação. Porém, a baixa renda e o baixo nível de organização do sistema de saúde no Brasil não explicam, por si só, o fenômeno da automedicação, que ocorre também nas camadas privilegiadas da população (NAVES *et al.*, 2010).

Em uma pesquisa realizada por Arrais (1997), sintomas que mais geram automedicação são: infecção respiratória alta, dores de cabeça e dispepsia/má digestão, dores musculares, cólicas, dismenorréia, quadros viróticos ou infecciosos e diarreias. E pode-se observar sintomas similares em outro estudo realizado por Aquino; Barros; Silva, 2010. Sendo assim é possível verificar que os medicamentos mais consumidos são utilizados para combater essas doenças.

A OMS propõe que para o uso racional de medicamentos é preciso, em primeiro lugar, estabelecer a necessidade do uso do medicamento, a seguir, que se receite o medicamento apropriado, de acordo com a eficácia e segurança comprovados e aceitáveis. Além disso, é necessário que o medicamento seja prescrito adequadamente, na forma farmacêutica, doses e período de duração do tratamento, que esteja disponível, a um preço acessível, e que responda sempre aos critérios de qualidade exigidos, que se dispense em condições adequadas, com a necessária orientação e responsabilidade e, finalmente, que se cumpra o regime terapêutico já prescrito, da melhor maneira possível (OMS, 1987).

Porém, o que tem sido observado no Brasil se contrapõe à proposta da OMS, pois pelo menos 35% dos medicamentos adquiridos são feitos através de automedicação, por causa do difícil acesso aos serviços de saúde, sendo a compra do medicamento na farmácia, mais prática e fácil. A intensificação da medicalização, a transformação dos aspectos da vida cotidiana em disfunções médicas a serem tratadas com medicamentos, recebe influência da mídia, por meio das propagandas, e que direta ou indiretamente, levam a população a se automedicar na tentativa de adquirir um nível sadio (BLANK; BRAUNER, 2009).

Riscos da Automedicação

A automedicação é uma prática bastante comum na população, que busca de um resultado rápido, acaba por colocar sua saúde em risco. Os riscos relacionados à essa prática estão ligados ao mascaramento de doenças na fase inicial, resistência bacteriana, reações de hipersensibilidade, intoxicações, sangramentos digestivos, dosagem inadequada ou excessiva, risco de dependência, enfermidades iatrogênicas e em casos extremos óbitos. Medicamentos de uso coletivo (familiar) como descongestionantes nasais e colírios podem causar contaminação cruzada (ARRAIS *et al.*, 1997).

A Automedicação é considerada um problema de saúde mundial, mesmo sendo considerada uma necessidade. Os riscos dessa prática contrapõem-se com uma eventual e relativa necessidade da mesma pela população, já que ela contribui diretamente para reduzir a demanda na busca do serviço de saúde, muitas vezes excessiva. Partindo dessa consideração, a OMS define a automedicação responsável como “a prática dos indivíduos em tratar seus próprios sintomas e males menores com medicamentos aprovados e disponíveis sem a prescrição médica e que são seguros e efetivos quando usados segundo as instruções” (OMS, 1998).

A Importância do Farmacêutico na Automedicação

No início do século XX, o farmacêutico era o profissional de referência para a sociedade nos aspectos do medicamento, atuando e exercendo influência sobre todas as etapas do ciclo do medicamento. Nesta fase, além da guarda e distribuição do medicamento o farmacêutico era responsável também, pela manipulação de praticamente todo o arsenal disponível na época (GOUVEIA, 1999). Porém, com a expansão da indústria farmacêutica e a diversificação do campo de atuação do profissional farmacêutico, levaram-no a se distanciar da área de medicamentos descaracterizando a farmácia (HOLLAND; NIMMO, 1999, GOUVEIA 1999).

A Assistência Farmacêutica (AF) é o conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e ao seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação da sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população (BRASIL, 2004).

Dentro do conceito de Assistência Farmacêutica, insere-se o de Atenção Farmacêutica, atividade onde o profissional farmacêutico passa a atuar de forma mais efetiva na assistência ao paciente (HEPLER; STRAND, 1990), sendo que a ação central da prática farmacêutica deve ser promover o uso racional de medicamentos (OMS, 1993). O profissional farmacêutico da atualidade deve possuir conhecimentos essenciais, atitudes e habilidades que o permitam integrar-se à equipe de saúde e interagir mais com o paciente e a comunidade, contribuindo para qualidade de vida desses, através da otimização da farmacoterapia e o uso racional de medicamentos. (MARIN, 2002). Na Atenção Farmacêutica o paciente é o principal beneficiário das ações do farmacêutico.

CONCLUSÃO

A automedicação é uma prática bastante comum nas faculdades, entre os acadêmicos da área da saúde. Fatores como nível de conhecimento, confiança, facilidade de acesso a medicamentos, condição financeira, aconselhamento de terceiros, ansiedade em obter alívio rápido, campanhas publicitárias persuasivas e em alguns casos a precariedade dos serviços de saúde interferem significativamente na hora de adotar a automedicação.

A prevalência da automedicação entre os acadêmicos da área da saúde é intensa, sendo os cursos de medicina, farmácia, odontologia e enfermagem os que mais adotam essa prática. Fatores como: cefaléias, dores musculares e resfriados, são as principais causas que levam os acadêmicos a utilizarem medicamentos sem prescrição.

A automedicação é considerada problema de ordem mundial, faz-se necessário alertar a população sobre os riscos que a mesma oferece, conscientizando-a quanto ao perigo desta prática. As instituições de ensino devem se empenhar na formação dos profissionais formando em cada um deles o papel de orientador de seus pacientes. Faz-se necessário a criação de medidas educativas e conscientizadoras quanto ao uso correto de medicamentos, preparando o profissional para orientar a sociedade. Incentivar o profissional farmacêutico a buscar capacitação, para que ele possa oferecer uma atenção farmacêutica de qualidade. Uma fiscalização mais rigorosa na venda de medicamentos e propagandas também contribuiria para uma redução dessa prática que usada de maneira inadequada e incontrolada causa efeitos bastante nocivos à saúde.

O profissional farmacêutico dentro de suas habilitações é o mais capacitado para prestar orientação farmacêutica. Sendo importante em todo trajeto que medicamento traça até chegar ao seu consumidor final, pois ele está apto a criar e disseminar campanhas preventivas e políticas sobre o uso racional de medicamentos, minimizando a automedicação, de modo a garantir o bem estar da população.

PREVALENCE SELF-MEDICATED ACADEMIC PHARMACY, MEDICINE, NURSING AND DENTISTRY

Abstract: self-medication is a practice prevalent among females. The analgesic, anti-pyretic and anti-inflammatory drugs are the most consumed drug groups. In academic population the rate of self-medication is high among students of health. The role of the pharmacist is important to promote rational use of medicines, minimizing self-medication and ensuring the welfare of the population.

Keywords: Consumption of drugs. Pharmaceutical care. Students in the health area.

Referências

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

AQUINO, D. S.; BARROS, J. A. C.; SILVA, M. D. P. A automedicação e os acadêmicos da área da saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.15, n. 5, p. 2533-2538, ago.2010.

ARRAIS, P. S. D. et al. Perfil da automedicação no Brasil. *Revista Saúde Pública*, São Paulo, v. 31, n. 1, p. 71-77, fev. 1997.

ARRAIS, P. S. D. et al. Prevalência e fatores determinantes do consumo de medicamentos no Município de Fortaleza, Ceará, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 1737-1746, nov./dez. 2005.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DA INDÚSTRIA DE MEDICAMENTOS ISENTOS DE PRESCRIÇÃO. O uso racional de MIPs. São Paulo, 2010.

BIREME. DeCS: Descritores em Ciências da Saúde. (2011).

BLANK, D. M. P.; BRAUNER, M. C. C. A saúde como objeto de consumo. In: XVIII Congresso de Iniciação Científica e I Mostra Científica. Pelotas: Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), 2009. p.5.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004. *Diário Oficial da União*, 20 maio 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 696 de 7 de maio de 2001. *Diário Oficial da União*, 8 maio 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Portaria nº 3.916/MS/GM, de 30 de outubro de 1998. *Diário Oficial de União*, 10 nov. 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Medicamentos: lista de conceitos técnicos. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br>>. Acesso em: 2 maio 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Relação Nacional de Medicamentos Essenciais*. 5. ed. Brasília, DF, 2007.

CABRITA, J. et al. Estudo do padrão de consumo de medicamentos pelos estudantes da Universidade de Lisboa. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, v. 19, n. 2, p. 39-47, jul./dez. 2001.

CERQUEIRA, G. S. et al. Perfil da automedicação em acadêmicos de enfermagem na Cidade de João Pessoa. *Revista Conceitos*, João Pessoa, p. 123-126, jul. 2005.

CHEHUEN NETO, J.A. et al. Automedicação entre estudantes da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora. *HU Revista*, Juiz de Fora, v. 32, n. 3, p. 59-64, jul./set. 2006. CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (Brasil). *Rename*. Brasília, DF, 2010.

DAINESI, S. M.; JUQUIRAM, A. B.; BIAZETTI, L. Farmacovigilância: um dever de todos. *Revista Sociedade Brasileira de Cancerologia*, v. 13, ano IV, p. 33-37, 2001.

GOUVEIA, W. A. At center stage: Pharmacy in the next century. *American Journal of Health-System Pharmacy*, v.56, n. 16, p. 13-18, 1999

HEPLER, C. D., STRAND, L. M. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *American Journal of Health-System Pharmacy*, v. 47, p. 533-543, 1990.

HOLLAND, R. W., NIMMO, C. M. Transitions, part 1: Beyond pharmaceutical care. *American Journal of Health-System Pharmacy*, v. 56, p. 1758-1764, 1999.

HOMEDES, N.; UGALDE, A. Improving the use of pharmaceuticals through patient an community level interventions. *Social Science and Medicine*, v. 12, p. 99-134, 2001.

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

LOYOLA FILHO, A.I. et al. Prevalência e fatores associados à automedicação: resul-

tados do projeto Bambuí. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 36, n. 1, p.55-62, 2002.

MAGALHÃES, S. M. S.; CARVALHO, W. S. Reações adversas a medicamentos. In: GOMES, M. J. V. M.; REIS, A. M. M (Org.). Ciências farmacêuticas: uma abordagem em farmácia hospitalar. 1 ed. São Paulo: Atheneu, 2001.

MARIN, N. Educação farmacêutica nas Américas. Revista Olho Mágico, Londrina, v. 9, n.1, p. 41-43, 2002.

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

NAVES, J. O. S. et al. Automedicação: uma abordagem qualitativa de suas motivações. Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.15, supl.1, jan./jun. 2010.

NAVES, J. O. S. et al. Práticas de atendimento a DST nas farmácias do Distrito Federal, Brasil: um estudo de intervenção. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p.577-586, mar. 2008.

NERES, B. S. I. et al. Prevalência da automedicação em acadêmicos de fisioterapia de uma Instituição de Ensino Superior de Teresina. Conscientiae Saúde, v.9, n. 1, p. 33-37, 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. El papel del farmacéutico en la atención a la salud: declaración de Tokio, Ginebra, 1993.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Monitoreo de la seguridad de los productos medicinales: guía para el establecimiento y funcionamiento de Centros de Farmacovigilância. Buenos Aires, 1997.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. The selection of essential drugs: report of a Who expert committee. Geneve, 1977.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. The Importance of Pharmacovigilance: safety monitoring of medicinal products. Geneva: World Health Organization; 2002.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Uso racional de Medicamentos. Brasília, 2003.

PAULO, L. G.; ZANINI, A. C. Automedicação no Brasil. Revista da Associação Médica Brasileira, São Paulo, v.34, n.2, p.69-75, mar/abr. 1988.

PINTO, F. C. et al. Automedicação praticada por acadêmicos do curso de graduação em enfermagem. 2008. 60 f. Trabalho de Conclusão de Curso. (Enfermagem) – Universidade Presidente Antônio Carlos, Bom Despacho, 2008.

RIBEIRO, M. I. et al. Prevalência da automedicação na população estudantil do Instituto Politécnico de Bragança. Revista Portuguesa de Saúde Pública, Lisboa, v.28, n.1, p.41-48, jan./jun. 2010.

SILVA, L. S. F. et al. Automedicação em acadêmicos de cursos de graduação da área da saúde de uma universidade privada do Sul do estado de Minas Gerais. Odontologia Clínica-Científica (Online), Recife, v. 10, n. 1, jan./mar. 2011.

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 e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 13, p. 697-701, 2008.

SOUSA, E. P.; BARBOSA, K. A.; COIMBRA, M. V. C. A automedicação com anorexígenos. Cenarium Farmacêutico, Brasília, ano 4, n. 4, maio/nov. 2011.

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

VALENTE, R.; GRAZIELA, L. Percepção dos estudantes do primeiro e oitavo semestres do curso de graduação em farmácia sobre o uso racional de medicamentos. *Cenarium Pharmacêutico*, Brasília, ano 3, n. 3, maio/nov. 2009.

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

ZUBIOLLI, A. O farmacêutico e a automedicação responsável. *Pharmacia Brasileira*, Brasília, ano 5, n. 5 p.23-26, set./out. 2000.

* Recebido em: 12.03.2013. Aprovado em: 22.03.2013.

ANA PAULA GIÁCOMO A. S. JESUS

Graduada em Farmácia pela Universidade Estadual de Goiás (UEG). *E-mail*: anapaulagiacom@hotmail.com.

NATHÁLIA C. P. YOSHIDA

Graduada em Farmácia pela Universidade Estadual de Goiás (UEG). *E-mail*: anapaulagiacom@hotmail.com.

JAQUELINE GLEICE AP. DE FREITAS

Mestre em Medicina Tropical pela UFG. Professora do curso de Medicina e Farmácia da UC Goiás. Professora do curso de Farmácia da Universidade Estadual de Goiás (UEG). Doutoranda em Ciências da Saúde pela UFG. *E-mail*: jggleice@gmail.com.