

FACULDADE DE CERES - FACERES
CURSO DE FARMÁCIA

CARLLA TAYNARA ALMEIDA DOS SANTOS
DANIEL PEREIRA DE LIMA
DEIVISON SILVA MAGALHÃES
OLGA ALICE BORGES

**PERFIL DE AUTOMEDICAÇÃO EM CIDADES DO VALE DE SÃO
PATRÍCIO EM GOIÁS**

CERES-GO

2012

CARLLA TAYNARA ALMEIDA DOS SANTOS
DANIEL PEREIRA DE LIMA
DEIVISON SILVA MAGALHÃES
OLGA ALICE BORGES

**PERFIL DE AUTOMEDICAÇÃO EM CIDADES DO VALE DE SÃO
PATRÍCIO EM GOIÁS**

Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Farmácia da FACERES – Faculdade de Ceres, como parte dos requisitos necessários para a obtenção do título de Bacharel em Farmácia, sob a orientação do Prof. Msc. Menandes Alves de Souza Neto.

CARLLA TAYNARA ALMEIDA DOS SANTOS

DANIEL PEREIRA DE LIMA

DEIVISON SILVA MAGALHÃES

OLGA ALICE BORGES

**PERFIL DE AUTOMEDICAÇÃO EM CIDADES DO VALE DE SÃO
PATRÍCIO EM GOIÁS**

APROVADO EM ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

ORIENTADOR E PRESIDENTE DA BANCA

Prof. Msc. Menandes Alves de Souza Neto

EXAMINADORA 1

Profa. Msc. Adriane Ferreira de Brito

EXAMINADOR 2

Prof. Esp. Guilherme Petito

DEDICATÓRIA

Eu, Carlla Taynara Almeida dos Santos, dedico a Deus, a minha mãe Maria Marta dos Santos, ao meu marido Marcelo Machado, a todos meus amigos e familiares que estiveram do meu lado o tempo todo.

Eu Deivison Silva Magalhães, dedico este trabalho em primeiro lugar a Deus que me deu forças para concluir essa jornada, aos meus pais, Maura Carolina e João Batista que me deram muito apoio nos momentos mais difíceis da minha vida, a minha namorada que esteve ao meu lado, me ajudou muito, a minha querida irmã Denise que esteve sempre intercedendo por mim, aos meus amigos do grupo: Carlla Taynara, Daniel Lima e Olga Alice, que contribuíram bastante para que este sonho se realizasse.

Eu Daniel Pereira Lima, dedico esta vitória primeiramente a Deus, por ter me dado vida, saúde, persistência e sabedoria, aos meus pais Celso e Maria que sempre me apoiaram e incentivaram nessa jornada de estudo e aos meus amigos Carlla, Deivison e Olga que estiveram sempre comigo.

Eu Olga Alice Borges, dedico este trabalho em primeiro lugar a Deus que me deu sabedoria para concluir esse estudo, aos meus pais, Marcondes e Marilda que me apoiaram e me deram forças para atravessar esses momentos difíceis ao meu irmão Hugo e todos meus familiares, a meu namorado e aos meus amigos, Deivison, Carlla e Daniel que de muitas formas me incentivaram e ajudaram para que fosse possível a concretização deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

A Deus, primeiramente, por ter nos concedido oportunidade, persistência e inteligência para concluir este curso de graduação e tornar concreto mais um de nossos sonhos.

A todos nossos familiares e amigos, que nos acompanharam em todos os momentos, sejam de alegria, dificuldades e vitórias.

*“Sorte é o que acontece quando
a preparação encontra
a oportunidade”.*
(Elmer Letterman)

RESUMO: Automedicação é a forma do indivíduo tratar ou aliviar sintomas, sem a prescrição médica. O estudo visa analisar o conhecimento da população sobre a automedicação e suas consequências para a saúde, das cidades de Ceres, Carmo do Rio Verde, Itapaci, Rialma e Rubiataba situadas no vale de São Patrício no centro norte do Estado de Goiás. Trata-se de um estudo epidemiológico de corte transversal e caráter exploratório descritivo, com abordagem quantitativa e qualitativa. Este trabalho apresenta, por meio de 397 questionários, aspectos relativos ao consumo de medicamento, onde se analisa: percentual da automedicação por gênero, renda, grau de instrução, estado civil, compra do medicamento sem prescrição, destino do medicamento, aconselhamento com o farmacêutico, com o balconista ou com terceiros, baseados em receitas antigas, situações que fizeram a automedicação, leitura da bula e o tempo de duração do tratamento. Observa-se que, dos 397 entrevistados: 358 se automedicam, sendo que 158 são do gênero masculino e 200 do gênero feminino. Sendo que, desses 397 indivíduos a maior parte, 188 (47,4%) são casados; 175 (44,1%) dos entrevistados tem a renda mensal de um salário; 131 (33%) apresentam ensino médio completo; 144 (44%) dos entrevistados adquirem medicamento sem prescrição para o uso próprio e familiar; 267 (67,3%) se aconselham com o farmacêutico; 236 (59,4%) dos entrevistados nunca se baseiam em receitas antigas; 201 (50,9%) seguem as instruções da bula; 113 (30,6%) usaram a medicação de 5 a 10 dias, e que a maioria tem sintomas de dor e febre quando se automedicam. É possível concluir que o conhecimento da população dessas cidades sobre o uso racional de medicamento é bastante carente, e a assistência farmacêutica é a responsável quanto ao uso correto do medicamento em todas as instâncias, haja vista que os medicamentos poderão ter ações diferentes em organismos diferentes.

Palavras-chave: Automedicação; Uso racional de medicamentos; Assistência farmacêutica.

ABSTRACT: The auto medication is the way an individual finds to treat or relieve symptoms without a medical prescription. The study aims to analyze the population's knowledge about the auto medication and its consequences for the health of citizens from Ceres, Carmo do Rio Verde, Itapaci, Rialma e Rubiataba, cities that are situated in the state of Goiás. It's about an epidemiologic study, that shows a cross-section in a descriptive and exploratory nature, with a quantitative and qualitative approach. This paper presents, by the use of 397 questionnaires, relative aspects about the medicine consumption, analyzing: percentage of auto medication by gender, income, degree of instruction, marital status, medicine purchase without prescription, medicine destination, advisement with the pharmacist, sales assistant or others, based in old prescriptions, situations of auto medications, reading of the medicine directions and time of the treatment's duration. We can observe that from the 397 interviewed people: 358 auto medicate themselves, being 158 from male gender and 200 from female male gender. from these 397 individuals, most, 188 (47.4%) are married; 175, (44.1%) from the interviewed citizens earn the monthly wage of one salary; 131 (33%) finished high school; 144 (44%) buy medicines without prescription for proper and familiar use; 267 (67.3%) asks for the pharmacist's advise; 236 (59.4%) never base in old prescriptions; 201 (50.9%) follow the instructions in the medicine direction; 113 (30.6%) used the medication from 5 to 10 days, and most of them have symptoms of pain and fever when auto medicating themselves. We can conclude that the population's knowledge from these cities about the rational use of medicines is rather small, and the pharmacist's assistance is responsible for the correct use of medicines in all instances, aware that the medicines may have different actions in different organisms.

Key-words: auto medication, rational use of medicines, pharmacist assistance

LISTA DE FIGURAS

| | |
|--|----|
| Figura 1 – Percentual da automedicação por gênero..... | 21 |
| Figura 2 – Idade dos entrevistados..... | 22 |
| Figura 3 – Renda dos entrevistados..... | 23 |
| Figura 4 – Grau de instrução dos entrevistados..... | 23 |
| Figura 5– Quantidade de entrevistados em relação a pessoa que faria o uso do medicamento adquirido sem prescrição..... | 24 |
| Figura 6 – Aconselhamento com balconista, farmacêutico e terceiros sem prescrição médica..... | 25 |
| Figura 7 – Aconselhamento com terceiros para adquirir medicamento sem prescrição médica..... | 25 |
| Figura 8 – Entrevistados que já se basearam em receitas antigas..... | 25 |
| Figura 9 – Entrevistados que seguem ou não as instruções da bula..... | 26 |

LISTA DE TABELAS

| | |
|--|----|
| Tabela 1– Estado civil dos entrevistados..... | 22 |
| Tabela 2– Quanto tempo o entrevistado usou a medicação | 26 |
| Tabela 3 – Principais sintomas que influenciaram a automedicação..... | 27 |
| Tabela 4 – Percentual dos entrevistados comparando a faixa etária e a automedicação..... | 27 |
| Tabela 5 – Percentual dos entrevistados comparando a renda e a automedicação..... | 28 |
| Tabela 6 – Percentual dos entrevistados comparando formação e a automedicação..... | 28 |
| Tabela 7 – Percentual dos entrevistados comparando orientação do farmacêutico e a automedicação..... | 29 |
| Tabela 8 – Percentual dos entrevistados comparando formação com orientação farmacêutica..... | 29 |
| Tabela 9 – Percentual dos entrevistados comparando formação e se estes seguem as instruções da bula..... | 30 |

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| INTRODUÇÃO | 11 |
| 1.1 Conceitos de automedicação | 11 |
| 1.2 Fatores que Levam a Automedicação | 12 |
| 1.3 Marketing | 13 |
| 1.4 Hipocondria | 14 |
| 1.5 Riscos e Consequências da Automedicação | 15 |
| 1.6 Assistência Farmacêutica e a Automedicação | 15 |
| 2 JUSTIFICATIVA | 17 |
| 3 OBJETIVOS | 18 |
| 3.1 Objetivo Geral | 18 |
| 3.2 Objetivos Específicos | 18 |
| 4 METODOLOGIA | 19 |
| 4.1 Tipo de Estudo | 19 |
| 4.2 Instrumentos da Pesquisa | 19 |
| 4.3 Local da Realização da Pesquisa | 19 |
| 4.4 Sujeitos da Pesquisa | 20 |
| 4.5 Coleta de Dados | 20 |
| 4.6 Análise Estatísticas..... | 20 |
| 5 RESULTADOS | 21 |
| 6 DISCUSSÃO | 31 |
| 7 CONCLUSÃO | 33 |
| 8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 35 |
| 9 APÊNDICE | 38 |

1 INTRODUÇÃO

1.1 Conceito de Automedicação

A automedicação é uma forma de autoatenção à saúde, dispõem-se do consumo do produto com o objetivo de tratar ou aliviar sintomas ou patologias, ou ainda de promover a saúde, com ou sem prescrição profissional. No ato de automedicar-se, podem ser utilizados medicamentos industrializados ou remédios caseiros, cabendo ao usuário a decisão quanto ao uso. Designa-se nessa prática a indicação de medicamentos por pessoas não habilitadas como amigos e familiares caracterizando exercício ilegal da medicina (SOUZA, *et al.*, 2008). Segundo Loyola Filho et al, também podemos considerar automedicação o compartilhamento de medicamentos entre familiares ou conhecidos, utilização de prescrições repetidas e o não cumprimento da prescrição profissional, estendendo ou interrompendo a dosagem inicial e o período de tempo prescrito na receita médica. (LOYOLA FILHO, *et al.*, 2002)

Outro possível conceito de automedicação se refere ao uso de medicamentos por pessoas para tratar patologias autodiagnosticadas ou sintomas, sem prescrição médica. (SCHMID *et al.*, 2010)

De acordo com Paulo e Zanine *apud* Arrais, *et al.*, (1997) a automedicação tem a iniciativa do doente, a fim de ter benefícios e alívio dos seus sintomas.

Dentre as formas pelas quais a automedicação pode ser praticada, citam-se a aquisição de medicamentos sem receita, o compartilhamento dos medicamentos com outros integrantes da família ou círculo social, a reutilização de sobras de medicamentos de tratamentos anteriores e a utilização de antigas prescrições. Outras maneiras de realizá-la ocorrem quando há o descumprimento da prescrição, prolongando ou interrompendo precocemente o tratamento indicado. Destaca-se, ainda, que esta prática é influenciada por amigos, familiares e balconistas de farmácia. (BECKHAUSER *et al.* 2010, pag. 263).

Katzung 2003, descreve que há uma grande necessidade de se distinguir o abuso das drogas e o uso incorreto da droga, denominando-se abuso das drogas como o uso de qualquer droga para fins não-médicos. E o uso incorreto é classificado como má administração, dosagem inadequada e tempo insuficiente ou excedente. Devendo levar em conta que uma substância possui significados diferentes de acordo com o organismo de cada indivíduo.

No Brasil, as demandas por atenção à saúde não são completamente atendidas, tornando a farmácia um estabelecimento de saúde mais acessível à população. A ausência do farmacêutico, a não realização da assistência farmacêutica e a presença de outros profissionais motivados por comissão sobre vendas são fatores que fazem com que a automedicação se torne uma prática comum, mesmo em casos que necessitem de diagnóstico laboratorial (NAVES *et al.*, 2010). A assistência farmacêutica pode contribuir para melhorar este quadro, sendo o farmacêutico o profissional capacitado para fornecer todas as informações necessárias sobre o medicamento, orientando a utilização e conservação de modo que não interfira na eficácia do medicamento. (MELO *et al.*, 2007).

O propósito mercantilista da indústria farmacêutica e a ausência de fiscalização por parte da ANVISA sobre a divulgação dos medicamentos também são fatores que induzem a automedicação já que o apelo ao lucro está sempre presente nestas peças publicitárias. (SIMÕES e FARACHE FILHO, 1988).

A Revista Brasileira da Associação Médica vol. 47, nº 4, dezembro de 2001, debate que certo nível de automedicação seria desejável, pois contribuiria para reduzir a utilização desnecessária de serviços de saúde. Afinal, dos 160 milhões de brasileiros, 120 não têm convênios para assistência à saúde.

1.2 Fatores que Levam a Automedicação

Para Loyola Filho *et al.* 2005 a expansão da automedicação no mundo gera mais familiaridade do usuário leigo com os medicamentos e isso se deve a fatores políticos, econômicos e culturais.

Fatores como a propaganda veiculada nos meios de comunicação, o baixo poder aquisitivo da população, a facilidade na obtenção de medicamentos isentos de prescrição em estabelecimentos com outras atividades que não o comércio de medicamentos, a ausência de fiscalização ou comprometimento dos farmacêuticos em relação à venda de medicamentos sem a devida prescrição faz com que a automedicação ganhe espaço, afim de soluções imediatas não interrompendo as atividades cotidianas da população (SÁ, *et al.*, 2007).

O aumento da incidência da prescrição de antibióticos, o uso indevido, a ausência de orientação por parte dos profissionais médicos, as estratégias de marketing levadas ao consumidor final promovem barreiras para o uso racional de medicamentos. Há também a

falta de informação e instrução da população em geral agravando este quadro no Brasil. O que justifica a preocupação em implementar estratégias do uso racional de medicamentos (SILVA *et al.*, 2011).

A automedicação leva a uma dependência farmacológica, porque muitos acreditam que é possível obter saúde por meio de pílulas, desencadeando uma nova enfermidade (STORPIRTIS, *et al.*, 2008).

1.3 Marketing

O marketing pode ser visto como processo social onde os indivíduos e grupos têm aquilo que desejam e que necessitam, criando e trocando produtos entre si. Esta estratégia de vendas tornou-se essencial para a indústria e para a sociedade em geral, utilizando a publicidade como algumas de suas ferramentas. Alguns objetivos como, satisfação da demanda, desejos do mercado visam somente a produção de lucros de forma criativa e diferenciada esquecendo-se da qualidade de vida da sociedade (STORPIRTIS *et al.*, 2008)

A publicidade influencia o indivíduo à automedicação, essa situação ocorre pelas dificuldades de atendimento na saúde pública, falta de médicos e a demora nos atendimentos que fazem com que a população se aconselhe com a família e pessoas não qualificadas. (VETTORAZZI, 2009). Observa-se que os medicamentos passam a ser promovidos de uma maneira que os usuários devam considerá-los imprescindíveis. Assim, o que seria apenas um composto químico para tratar patologias, passa a ser uma mercadoria de consumo que extrapola seu real papel (STORPIRTIS *et al.*, 2008).

Tais estratégias de marketing incentivam o uso irracional de medicamentos, tendo como consequência negativa o elevado índice de intoxicações. As estatísticas mostram que as intoxicações medicamentosas ocupam o primeiro lugar no número de intoxicações humanas no Brasil, esse crescimento acontece tanto no número de casos de internações como no número de óbitos (NASCIMENTO, 2005).

1.4 Hipocondria

Segundo Dib, Valença e Nardi 2005, a hipocondria conceitua-se a preocupação com o medo ou a idéia de sofrer uma doença com base em sintomas errôneos ou funções corporais em que o paciente teme sofrer de alguma doença grave apesar de avaliações médicas. Associa-se a hipocondria com vários transtornos de ansiedade, sendo um deles o transtorno de pânico. Os relatos de hipocondria assim como transtorno do pânico são frequentes. Dois terços dos pacientes com hipocondria apresentam transtorno psiquiátrico e transtorno depressivo. Observa-se que os sintomas relacionados ao transtorno do pânico tendem a desaparecer com o controle das crises, enquanto os sintomas relacionados à hipocondria tendem a permanecer independente do tratamento.

A hipocondria e o transtorno do pânico envolvem uma preocupação excessiva com patologias físicas, atenção seletiva corporal, interpretações catastróficas de sinais ou sensações corporais como alguma doença grave e comportamentos repetidos de verificação da saúde. (DIB; VALENÇA; NARDI, 2005, p.84).

De acordo com Medeiros e Sougey 2010, em estudo realizado em três centros urbanos, a hipocondria foi mais frequente em pessoas de baixa escolaridade, apesar de hipocondria e grau de escolaridade não terem estudo na literatura que os associasse, vários trabalhos apontam a pouca escolaridade como um fator de risco e a hipocondria com sintoma mais comum para um quadro de depressão.

A hipocondria inclui desde ansiedade pela saúde até a convicção de estar doente, independentemente da procura ou não de serviços de saúde, de haver ou não uma doença, é muito difícil a sua diferenciação de outros transtornos. O indivíduo hipocondríaco focaliza não naquilo que sente, mas sim como sente. Isso faz com que a ideia de estar com uma doença não diagnosticada venha a negligenciar atitudes que visam benefícios futuros para sua saúde (TORRES, CREPALDI, 2002).

Segundo Torres, Crepaldi(2002), se a principio o paciente interpreta seus sintomas como alguma doença grave e se tranquiliza com explicações fisiopatológicas, o diagnóstico de hipocondria só se aplica se as preocupações forem secundárias e relacionadas a outros transtornos.

1.5 Riscos e Consequências da Automedicação

A prática inadequada da automedicação, a dosagem incorreta, bem como interações medicamentosas não planejadas pode acarretar sérios danos à saúde do indivíduo, com o aparecimento de efeitos indesejáveis, mascaramento de patologias e intoxicações. (BECKHAUSER *et al.*, 2010).

Podemos citar como consequências da automedicação os prejuízos frequentes da automedicação que são os gastos desnecessários, atraso no diagnóstico e na terapêutica adequada, além de internações e óbito onerando o paciente ou empresas prestadoras de serviços em saúde. A dosagem errada do medicamento, por um período inadequado, a combinação de mais de um medicamento e o uso impróprio destes são erros comuns que podem desencadear reações mais graves (SÁ *et al.*, 2007)

Sá *et al.* (2007), em um estudo epidemiológico realizado no município de Salgueiro – PE verificou que as pessoas que utilizam de três ou mais medicamentos, tendem a apresentar reações adversas mais frequentes e mais graves do que aquelas que utilizam apenas um tipo de medicamento.

1.6 Assistência Farmacêutica e a Automedicação

Para que haja uma melhor comunicação entre o médico-farmacêutico, o farmacêutico-enfermeiro e o médico-enfermeiro, o medicamento deverá ser prescrito com clareza e sem ambiguidades. Uma boa prescrição permite ao farmacêutico fornecer informações suficientes para o usuário ou detectar possíveis erros antes do medicamento ser administrado. Os pacientes devem ser rigorosos ao utilizar o medicamento conforme prescrito, não interromper o tratamento antes do prazo e nem de forma indevida, haja vista que existem patologias que não apresentam sintomas característicos, dificultando a necessidade do uso de um medicamento específico. (KATZUNG, 2003).

A atenção farmacêutica visa à promoção, proteção e recuperação da saúde. O farmacêutico deve ter conhecimento científico e demonstrar segurança ao orientar o cliente, com isso o profissional da saúde consegue a clarificação de todos os problemas de saúde da população identificando-se com a participação do farmacêutico no seu tratamento. O farmacêutico no momento da atenção farmacêutica deve verificar a compreensão do usuário

sobre todas as instruções contidas na receita, deve saber os riscos da doença e ter conhecimento da utilização e duração do tratamento, além da eficácia do tratamento farmacológico e quais são as possíveis interações e reações adversas (NAVES *et al.*, 2005).

O farmacêutico torna-se um importante colaborador dentro do sistema de saúde, cabendo a ele identificar, corrigir ou reduzir possíveis riscos associados à terapêutica medicamentosa. No momento da dispensação, cabe ao farmacêutico avaliar questões de cunho legal, técnico e clínico. No momento de aviar a receita, o farmacêutico deve examiná-la atentamente, cruzando as informações nela contida com os sintomas relatados pelo indivíduo (PEPE e CASTRO, 2000).

Segundo Vinholes *et al.*, (2009), a atenção farmacêutica é uma prática profissional em que o ser humano é o principal beneficiário das ações do farmacêutico. Essa prática profissional abrange um grande número de atitudes, comportamentos, compromissos, cuidados, valores éticos, funções, conhecimentos, responsabilidades e habilidades deste profissional na prestação da farmacoterapia, com o objetivo da obtenção de resultados terapêuticos satisfatórios onde a qualidade de vida do ser humano esteja em primeiro lugar. Nesse contexto, o farmacêutico se torna um educador que contribui na prevenção de patologias e na promoção da saúde, evitando assim o uso indiscriminado de medicamentos.

De acordo com Katzung (2003), nos Estados Unidos existem medicamentos que só podem ser vendidos com prescrição e os que não precisam de prescrição. Os medicamentos isentos de prescrição seguem as recomendações na embalagem para o uso seguro do paciente. Existindo mais de 100 analgésicos, quase todos contendo aspirina, acetaminofeno e ibuprofeno. Diferenciando uns dos outros pela adição de cafeína ou anti-histamínicos. Assim, devido ao grande número de produtos, o paciente irá utilizar aqueles que são mais promovidos pela mídia.

2. JUSTIFICATIVA

Tendo em vista o elevado índice de morte no Brasil por intoxicação medicamentosa, o aumento dos riscos das interações causadas pelo uso incorreto ou desnecessário dos medicamentos, a redução do efeito terapêutico, reações alérgicas e efeitos colaterais, se faz necessário analisar então os riscos que a automedicação pode causar a saúde (SOUZA; SILVA; MARCELINO NETO, 2008).

“Partindo do princípio de que nenhuma substância farmacologicamente ativa é inócua ao organismo, a automedicação pode vir a ser prejudicial à saúde individual e coletiva.” (Neto *et al.* 2006 p.70).

Pensando na urgência da prevenção esta se justifica na importância da orientação ao indivíduo/paciente. O farmacêutico é o profissional habilitado para prestar esclarecimentos e conscientizar sobre o uso correto dos medicamentos, com o objetivo de proporcionar alívio dos males sem afetar a saúde (Souza; Silva e Neto, 2008).

A presente pesquisa foi realizada utilizando um estudo descritivo da automedicação nas cidades de Ceres, Rialma, Carmo do Rio Verde, Itapaci e Rubiataba, situadas no norte centro do estado de Goiás. A prevalência e os fatores associados à automedicação foram amplamente analisados. Procurou-se verificar o sexo dos entrevistados, a renda, formação, estado civil, se já comprou medicamentos sem receita médica, se o fez para o uso próprio ou familiar, aconselhou-se com um farmacêutico, balconista ou terceiros, baseou-se em receitas antigas, caso positivo, eram próprias ou de terceiros, em quais situações utilizou a automedicação, se seguiram as instruções da bula e por quanto tempo usou o medicamento.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral:

Analisar o nível da automedicação nas cidades de Ceres, Rialma, Carmo do Rio Verde, Itapaci e Rubiataba situadas no norte centro do Estado de Goiás, enfatizando a importância da atuação do profissional farmacêutico.

3.2 Objetivos Específicos:

Traçar o perfil dos indivíduos adeptos da automedicação;

Verificar a faixa etária, gênero, renda e grau de escolaridade dos entrevistados;

Avaliar os sintomas que influenciaram a automedicação

Avaliar a importância da orientação farmacêutica na prevenção de intoxicações medicamentosa.

Identificar os sintomas mais prevalentes que desencadeiam a automedicação.

4. METODOLOGIA

4.1. Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo epidemiológico de corte transversal e caráter exploratório descritivo, com abordagem quanti-qualitativa, que foi realizado nas cidades de Ceres, Rialma, Carmo do Rio Verde, Itapaci e Rubiataba, situadas no norte centro do Estado de Goiás.

4.2 Instrumentos da Pesquisa

A pesquisa foi elaborada e teve como fundamento metodológico um referencial bibliográfico. Foi feita leituras diversificadas, para realização de fichamentos, sínteses e paráfrases. O material bibliográfico foi acessado por meio de pesquisa não sistemática nas bases de dados Medline, Bireme, Lilacs; Scielo e livros que tratassem do tema; revistas indexadas, outros periódicos, documentos institucionais nacionais e internacionais; e dissertação de mestrado relacionada à temática afim. Foi utilizado critério de exclusão para os textos no que se refere à literatura para o público em geral. Para a pesquisa foram utilizadas as palavras chaves: automedicação, uso racional de medicamentos e assistência farmacêutica. Somado a isso, buscou-se informações específicas com coleta de dados através de questionários.

4.3 Local de Realização da Pesquisa

O estudo foi realizado em área urbana do Centro Oeste, nos municípios de Ceres com uma população de 20.722 habitantes, localizada a 187 km de Goiânia, Goiás; Rialma com uma população de 10.523 habitantes, localizada a 182 km da capital; Carmo do Rio Verde com uma população de 8.928 habitantes, localizada a 176 km da capital; Itapaci com uma população de 18.458 habitantes, localizada a 230 km da capital e Rubiataba com uma população de 18.915 habitantes, localizada a 235 km da capital; todas situadas no Estado de Goiás (IBGE, 2010).

4.4. Sujeitos da Pesquisa

O grupo de amostragem foi composto pela população de Ceres, Rialma, Carmo do Rio Verde, Itapaci e Rubiataba escolhidos aleatoriamente, no período de 28 de Janeiro a 05 de fevereiro de 2012.

4.5. Coleta de Dados

Foram aplicados questionários pelos acadêmicos a todas as pessoas que aceitaram participar da pesquisa. Dos 400 questionários, 122 foram realizados em Ceres, 100 em Rialma, 75 em Rubiataba, 62 em Itapaci e 41 em Carmo do Rio Verde. Foram excluídos os questionários que continham rasuras, inconformidades.

4.6. Análise Estatística

O cálculo do tamanho amostral foi realizado conforme a formula $n = N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1 - p) / Z^2 \cdot p \cdot (1 - p) + e^2 \cdot (N - 1)$; onde: n - amostra calculada / N - população / Z - variável normal padronizada associada ao nível de confiança / p - verdadeira probabilidade do evento / e - erro amostral (SANTOS; 2011).

Considerando como população o somatório das populações das cidades que participaram da pesquisa. Foi estabelecido como intervalo de confiança de 95% e uma margem de erro amostral de 5%. Chegando ao valor amostral de 384 indivíduos.

Para análise dos resultados utilizou-se o programa Epi Info 3.5.2, e para a construção de gráficos e tabelas utilizou-se o programa Microsoft Office Excell® 2007.

5. RESULTADOS

Aplicou-se questionários para avaliar o índice de automedicação das populações de Ceres, Rialma, Carmo do Rio Verde, Itapaci e Rubiataba todos estes municípios situados no Vale São Patrício. Dos 397 indivíduos entrevistados, foram analisados: gênero, renda, formação, estado civil, se o indivíduo já adquiriu medicamento sem prescrição, se o medicamento era para uso próprio, familiar ou ambos, se o indivíduo já se aconselhou com o farmacêutico, com o balconista, ou com terceiros, se já se baseou em receitas antigas, em que situações o indivíduo se automedicou, se seguiu a bula corretamente e quanto ao tempo de duração do tratamento.

Percebe-se que dos 397 entrevistados, 220 são do gênero feminino (55,4%), e 177 são do gênero masculino (44,6%). Destes, 19 (9,1%) do gênero feminino não se automedicam e 158 (90,9%) se automedicam. Em relação ao gênero masculino observou-se que 20 (10,7%) não se automedicam e 200 (89,3%) se automedicam conforme figura 1.

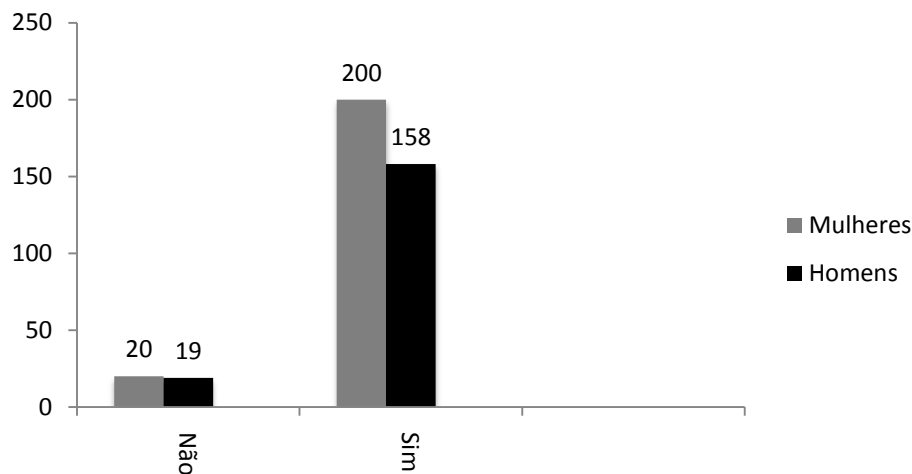


Figura 1 – Percentual de automedicação por gênero em cidades do Vale de São Patrício.

A figura 2 mostra que, 59 (15%) dos entrevistados apresentam idade entre 10 a 20 anos, 131 (32,9%) apresentam idade de 21 a 30 anos, 73 (18,4%) apresentam idade de 31 a 40 anos, 74 (18,5%) apresentam idade de 41 a 50 anos, 30 (7,8%) apresentam idade de 51 a 60 anos, 19 (5,1%) apresentam idade de 61 a 70 anos, 9 (2,5%) apresentam idade de 71 a 80 anos, 2(0,5%) apresentam idade de 81 a 90 anos, 1 (0,3%) apresenta idade de 91 a 100 anos.

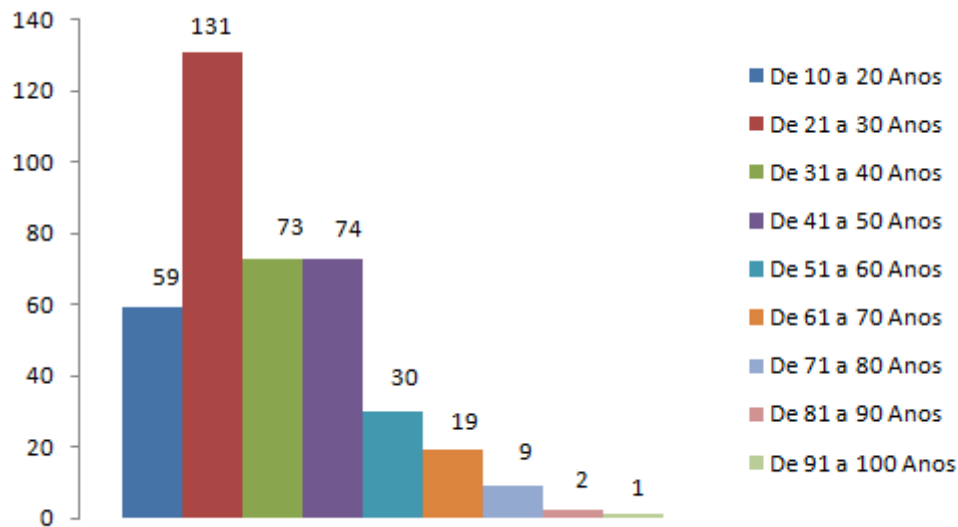


Figura 2: Idade dos entrevistados.

De acordo com a tabela 1, 145 (36,5%) dos entrevistados são solteiros, 188 (47,4%) são casados, 18 (4,5%) residem com companheiro (a), 23 (5,8%) são divorciados ou desquitados e 23 (5,8%) são viúvos.

Tabela 1 – Estado civil dos entrevistados.

| Estado Civil | Frequência | Porcentagem |
|----------------------------|------------|-------------|
| Solteiro | 145 | 36,5% |
| Casado | 188 | 47,4% |
| Reside com Companheiro (a) | 18 | 4,5% |
| Divorciado/Desquitado | 23 | 5,8% |
| Viúvo | 23 | 5,8% |
| Total | 397 | 100% |

Na figura 3, consta que 175 (44,1%) dos entrevistados tem a renda mensal de 1 salário, 154 (38,8%) tem a renda mensal até 3 salários, 56 (14,1%) tem a renda mensal de 3 a 5 salários, 12 (3%) tem a renda mensal acima de 5 salários.

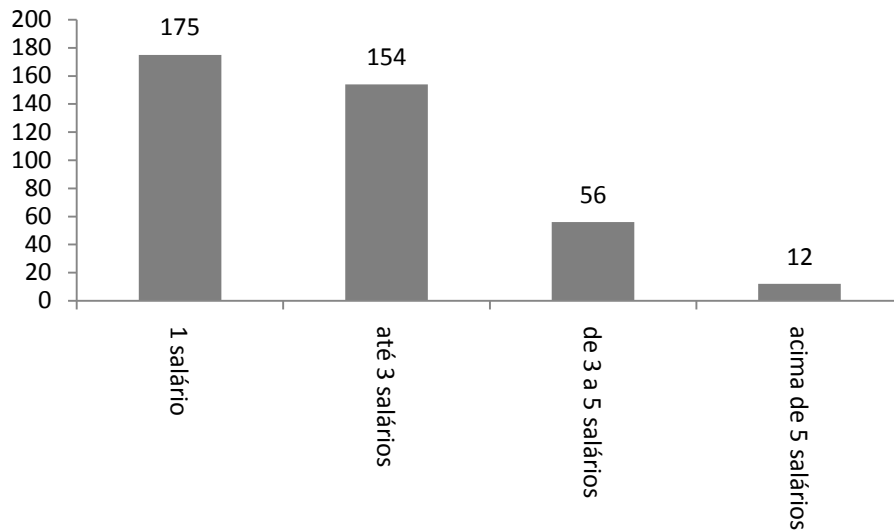


Figura 3 – Renda dos entrevistados.

A figura 4 apresenta os dados relacionados ao grau de instrução dos entrevistados, 86 (21,7%) apresentam ensino fundamental incompleto, 31 (7,8%) apresentam ensino fundamental completo, 27 (6,8%) apresentam ensino médio incompleto, 131 (33%) apresentam ensino médio completo, 52 (13,1%) apresentam ensino superior incompleto, 45 (11,3%) apresentam ensino superior completo e 25 (6,3%) apresentam pós-graduação.

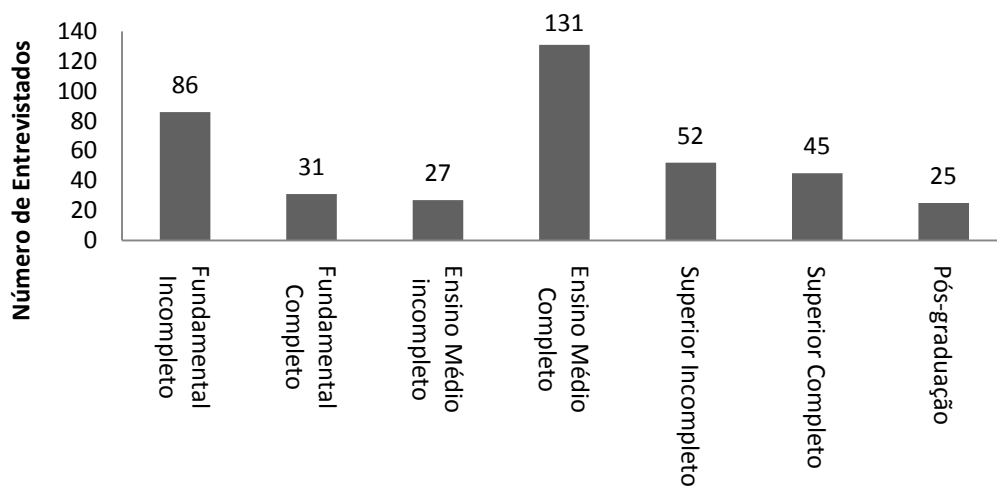


Figura 4 – Grau de Instrução dos entrevistados.

Dados da figura 5 mostra que, quando questionado em relação à pessoa que faria o uso do medicamento adquirido sem prescrição, observa-se a frequência de 144 (44%) dos entrevistados adquiriram medicamento sem prescrição para o uso próprio e familiar, 31

(8,6%) para uso familiar, 176 (48,9%) para uso próprio, 8 (2,2%) para o uso próprio, de parentes e conhecidos, 1 (0,3%) para indivíduo sem parentesco.

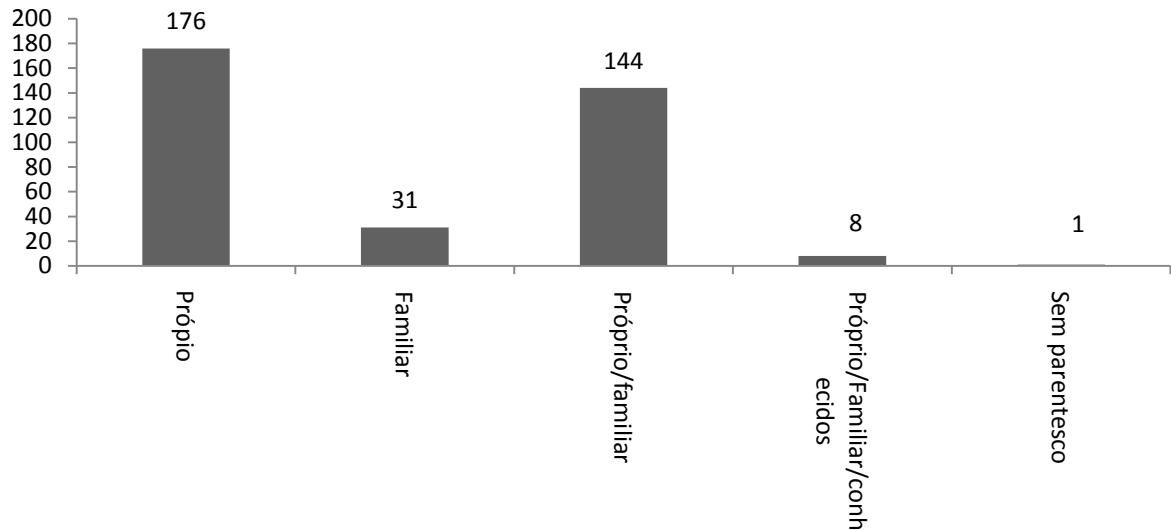


Figura 5 – Quantidade de entrevistados em relação à pessoa que faria o uso do medicamento adquirido sem prescrição

Observa-se na figura 6 que, 140 (35,3%) nunca se aconselharam com o balconista e 257 (64,7%) já se aconselharam com o balconista, 130 (32,7%) nunca se aconselharam com o farmacêutico e 267 (67,3%) já se aconselharam com o farmacêutico e 180 (45,3%) nunca se aconselharam com terceiros e 217 (54,7%) já se aconselharam com terceiros na hora de adquirirem medicamento sem prescrição médica.

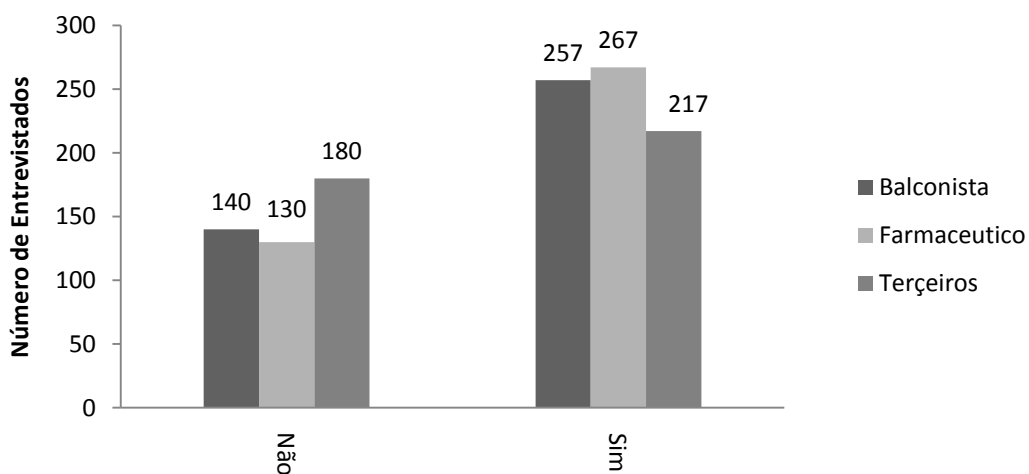


Figura 6 - Aconselhamento com balconista, farmacêutico e terceiros sem prescrição médica.

Na figura 7 observa-se que, dos 358 (90,2%) entrevistados que declararam se automedicar 217 (54,7%) já se aconselharam com terceiros, 91(23,2%) se aconselharam com amigos, 119 (30,4%) se aconselharam com parentes e 6 (1,5%) se aconselharam com vizinhos.

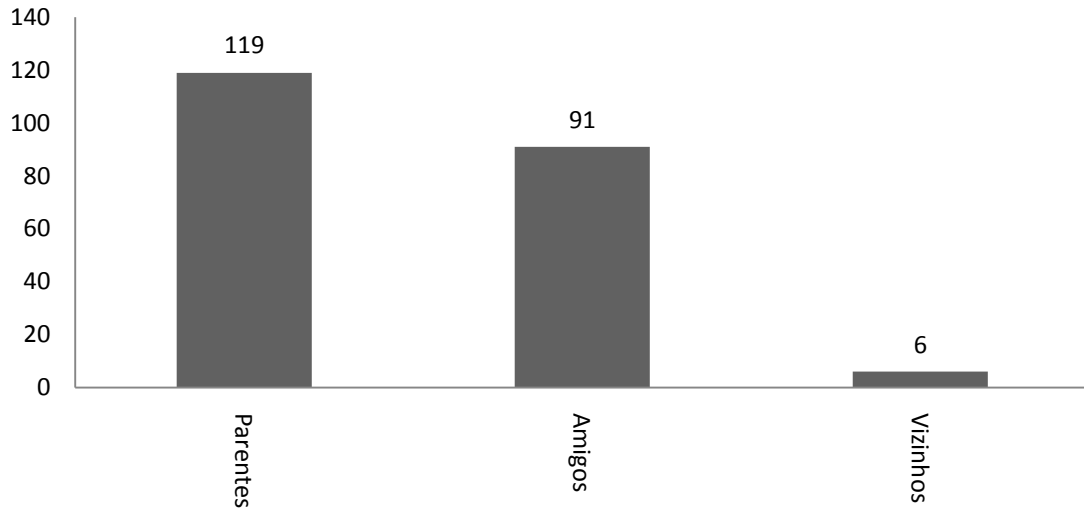


Figura 7 - Aconselhamento com terceiros para adquirir medicamento sem prescrição médica.

Na figura 8 observa-se que, 236 (59,4%) dos entrevistados nunca se basearam em receitas antigas, 139 (35,5%) se basearam em receitas próprias e 20 (5,1%) se basearam em receitas de outras pessoas.

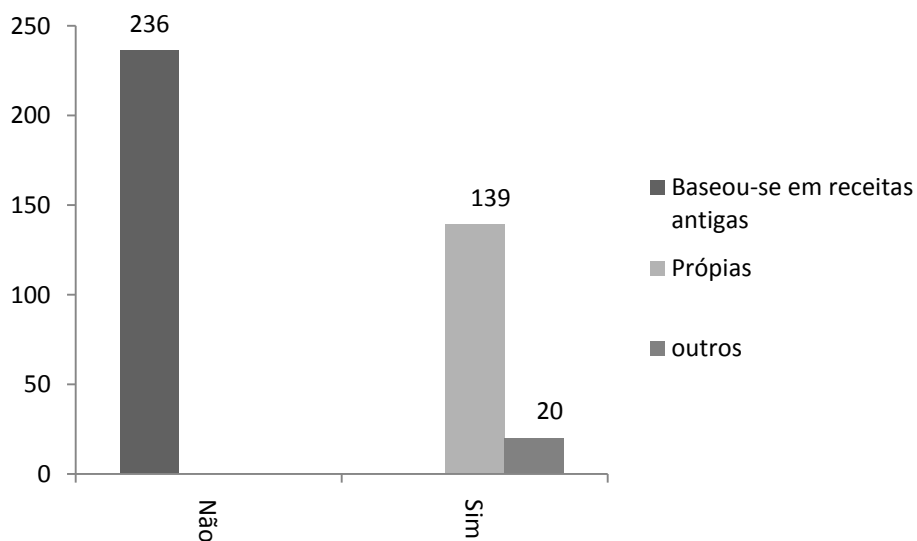


Figura 8 - Entrevistados que já se basearam em receitas antigas.

Observa-se na figura 9 que, 194 (49,1%) dos entrevistados não seguem as instruções da bula e 201 (50,9%) seguem as instruções da bula do medicamento adquirido.

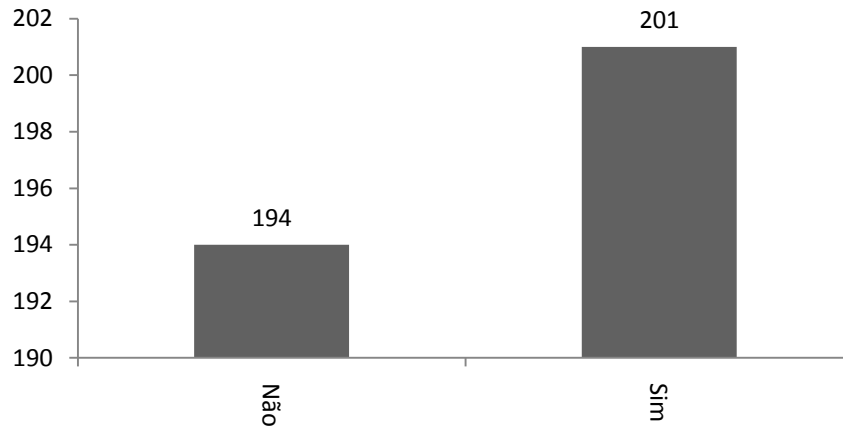


Figura 9 - Entrevistados que seguem ou não as instruções da bula.

De acordo com a tabela 2, 19 (5,1%) dos entrevistados usaram a medicação durante 1 dia, 72 (19,5%) usaram a medicação de 1 a 3 dias, 3 (0,8%) usaram a medicação de 3 a 5 dias, 113 (30,6%) usaram a medicação de 5 a 10 dias, 22 (6%) usaram a medicação de 10 a 20 dias, 13 (3,5%) usaram a medicação durante 30 dias, 21 (5,7%) usaram a medicação durante 7 semanas e 106 (28,7%) usaram a medicação até aliviarem os sintomas.

Tabela 2 – Quanto tempo o entrevistado usou a medicação

| Quanto tempo usou a medicação | Frequência |
|-------------------------------|------------|
| 1 Dia | 19 |
| Até 3 Dias | 72 |
| 3 a 5 Dias | 3 |
| 5 a 10 Dias | 113 |
| 10 a 20 Dias | 22 |
| 30 Dias | 13 |
| 7 Semanas ou mais | 21 |

A tabela 3 apresenta os principais sintomas que levaram a automedicação: observa-se que dor e febre apresentam maior frequência (45) com percentual de 12,2%; seguido pelos sintomas dor, febre e gripe com 38 (10,3%); dor, febre, tosse e gripe com 28 (7,6%); dor, febre, tosse, gripe e azia com 25 (6,8%); dor, febre, gripe e azia com 14 (3,8%); gripe com 12 (3,3%); dor, febre, infecções, tosse, gripe, alergias, lesões na pele e azia 11 (3%), e os demais dados encontram-se na tabela.

Tabela 3 – Principais sintomas que influenciaram a automedicação.

| Sintomas | Frequência | Porcentagem |
|--|------------|-------------|
| Dor/febre/gripe | 38 | 10,3% |
| Dor/febre/tosse/gripe | 28 | 7,6% |
| Dor/febre/tosse/gripe/azia | 25 | 6,8% |
| Dor/febre/gripe/azia | 14 | 3,8% |
| Gripe | 12 | 3,3% |
| Dor/febre/infecções/gripe | 10 | 2,7% |
| Alergias | 09 | 2,4% |
| Dor/febre/azia | 09 | 2,4% |
| Dor/febre/infecções | 08 | 2,2% |
| Dor/febre/infecções/tosse/gripe/azia | 08 | 2,2% |
| Dor/febre/infecções/tosse/gripe | 07 | 1,9% |
| Dor/febre/tosse | 07 | 1,9% |
| Tosse/gripe | 07 | 1,9% |
| Dor/febre/alertrias/azia | 06 | 1,6% |
| Dor/febre/infecções/tosse/gripe/alertrias/azia | 06 | 1,6% |
| Dor/febre/tosse/gripe/alertrias | 06 | 1,6% |
| Dor/febre/tosse/gripe/alertrias/azia | 06 | 1,6% |
| Outros | 107 | 26,55% |

Observa-se que na tabela 4 o percentual dos entrevistados que se automedicaram e dos entrevistados não se automedicaram de acordo com cada faixa etária.

Tabela 4 – Percentual dos entrevistados comparando a faixa etária e a automedicação.

| Faixa etária | Não | Sim |
|------------------|-------|-------|
| De 10 a 20 Anos | 15.3% | 84.7% |
| De 21 a 30 Anos | 7.6% | 92.4% |
| De 31 a 40 Anos | 12.3% | 87.7% |
| De 41 a 50 Anos | 5.5% | 94.5% |
| De 51 a 60 Anos | 6.7% | 93.3% |
| De 61 a 70 Anos | 15.8% | 84.2% |
| De 71 a 80 Anos | 11.1% | 89.9% |
| De 81 a 90 Anos | 0% | 100% |
| De 91 a 100 Anos | 100% | 0% |

A tabela 5 mostra o percentual dos entrevistados que se automedicaram e dos entrevistados que não se automedicaram em relação à renda, na faixa de 1 salário mínimo observamos que 88,6% se automedicaram e 11,4% não se automedicaram, acima de 5 salários mínimos 83,3% se automedicaram e 16,70% não se automedicaram, até 3 salários mínimos

91,6% se automedicaram e 8,4% não se automedicaram, de 3 a 5 salários mínimos 92,2% se automedicaram e 7,1% não se automedicaram.

Tabela 5 – Percentual dos entrevistados comparando a renda e a automedicação.

| Renda | Não | Sim |
|---------------------|------------|------------|
| 1 salário | 11,4% | 88,6% |
| Acima de 5 Salários | 16,7% | 83,3% |
| Até 3 salários | 8,4% | 91,6% |
| De 3 a 5 salários | 7,1% | 92,9% |

Na tabela 6 observamos que dos entrevistados com Ensino Fundamental Incompleto 88,4% se automedicaram e 11,6% não se automedicaram, com Ensino Fundamental Completo 93,5% se automedicaram e 6,5% não se automedicaram, com Ensino médio Incompleto 92,6% se automedicaram e 7,4% não se automedicaram, com Ensino médio completo 90,1% se automedicaram e 9,9% não se automedicaram, com Ensino Superior Incompleto 90,4% se automedicaram e 9,6% não se automedicaram, com Ensino Superior Completo 93,3% se automedicaram e 6,7% não se automedicaram, com Pós-Graduação 84% se automedicaram e 16% não se automedicaram.

Tabela 6 – Percentual dos entrevistados comparando formação e a automedicação.

| Formação | Não | Sim |
|-------------------------|------------|------------|
| Fundamental incompleto | 11,6% | 88,4% |
| Fundamental completo | 6,5% | 93,5% |
| Ensino médio incompleto | 7,4% | 92,6% |
| Ensino médio completo | 9,9% | 90,1% |
| Superior incompleto | 9,6% | 90,4% |
| Superior completo | 6,7% | 93,3% |
| Pós- graduação | 16% | 84% |

Observa-se na tabela 7 que os entrevistados com renda de 1 salário 64% procuraram orientação farmacêutica e 36% não procuraram orientação farmacêutica, com renda até 3 salários 68,2% procuraram orientação farmacêutica e 31,8% não procuraram orientação farmacêutica, com renda de 3 a 5 salários 76,8% procuraram orientação farmacêutica e 23,2% não procuraram orientação farmacêutica, acima de 5 salários 58,3% procuraram orientação farmacêutica e 41,7% não procuraram orientação farmacêutica.

Tabela 7 - Percentual dos entrevistados comparando orientação do farmacêutico e a automedicação.

| Renda | Não | Sim |
|---------------------|------------|------------|
| 1 salário | 36% | 64.% |
| Até 3 salários | 31,8% | 68,2% |
| De 3 a 5 salários | 23,2% | 76,8% |
| Acima de 5 salários | 41,7% | 58,3% |

A tabela 8 mostra que 88,4% dos entrevistados com ensino fundamental incompleto procuraram orientação farmacêutica e 11,6% não procuraram orientação farmacêutica, 93,5% dos entrevistados com ensino fundamental completo procuraram orientação farmacêutica e 6,5% não procuraram orientação farmacêutica, 92,6% dos entrevistados com Ensino médio incompleto procuraram orientação farmacêutica e 7,4% não procuraram orientação farmacêutica, 90,1% dos entrevistados com ensino médio completo procuraram orientação farmacêutica e 9,9% não procuraram orientação farmacêutica, 90,4% dos entrevistados com ensino superior incompleto procuraram orientação farmacêutica e 9,6% não procuraram orientação farmacêutica, 93,3% dos entrevistados com ensino superior completo procuraram orientação farmacêutica e 6,7% não procuraram orientação farmacêutica, 84% dos entrevistados com pós-graduação procuram orientação farmacêutica e 16% não procuraram orientação farmacêutica.

Tabela 8 – Percentual dos entrevistados comparando formação com orientação farmacêutica.

| Formação | Não | Sim |
|-------------------------|------------|------------|
| Fundamental incompleto | 11,6% | 88,4% |
| Fundamental completo | 6,5% | 93,5% |
| Ensino médio incompleto | 7,4% | 92,6% |
| Ensino médio completo | 9,9% | 90,1% |
| Superior incompleto | 9,6% | 90,4% |
| Superior completo | 6,7% | 93,3% |
| Pós- graduação | 16% | 84% |

A tabela 9 mostra que 51,2% dos entrevistados com ensino fundamental incompleto seguem as instruções da bula e 48,8% não seguem as instruções da bula, 64,5% dos entrevistados com ensino fundamental completo seguem as instruções da bula e 35,5% não

seguem as instruções da bula, 33,3% dos entrevistados com ensino médio incompleto seguem as instruções da bula e 66,7% não seguem as instruções da bula, 44,3% dos entrevistados com Ensino médio completo seguem as instruções da bula, 55,7% não seguem as instruções da bula, 50% dos entrevistados com ensino superior incompleto seguem as instruções da bula, 50% não seguem as instruções da bula, 60% dos entrevistados com ensino superior completo seguem as instruções da bula, 40% não seguem as instruções da bula, 72% dos entrevistados com pós-graduação seguem as instruções da bula, 28% não seguem as instruções da bula.

Tabela 9 – Percentual dos entrevistados comparando formação e se estes seguem as instruções da bula.

| Formação | Não | Sim |
|-------------------------|------------|------------|
| Fundamental incompleto | 48,8% | 51,2% |
| Fundamental completo | 35,5% | 64,5% |
| Ensino médio incompleto | 66,7% | 33,3% |
| Ensino médio completo | 55,7% | 44,3% |
| Superior incompleto | 50% | 50% |
| Superior completo | 40% | 60% |
| Pós- graduação | 28% | 72% |

6. DISCUSSÃO

Os resultados da presente pesquisa demonstraram que a automedicação na cidade de Ceres, Rialma, Carmo do Rio Verde, Itapaci e Rubiataba não apresentam diferenças significativas segundo o teste de ANOVA realizado pelo programa Epi info®, entre os percentuais relacionados aos gêneros. Tais resultados divergem do trabalho realizado por Arrais *et al.*, 1997, neste estudo constataram que a automedicação era praticada principalmente pelas mulheres, e com relação aos homens essa pratica só era frequente em idades extremas.

Confirmando este estudo Souza e Lopes em Porto Alegre (2007), onde o gênero feminino apresentou maior contingente dos adeptos da automedicação refletindo a despreocupação com a sua saúde e de seus familiares.

De acordo com Sá, Barros e Sá, (2007), em estudo Automedicação em idosos na cidade de Salgueiro-PE, isso se justifica pelo fato de que as mulheres são mais preocupadas com a saúde própria e da família e procuram mais os serviços de saúde, sendo assim, mais submetidas à medicalização.

De acordo com o presente trabalho, 90,1% de todos os entrevistados são adeptos da automedicação, também no trabalho de Vilarino *et al.*(1998), afirma que 53,3% do total de entrevistados se automedicaram.

Em relação à pessoa que fez o uso do medicamento sem prescrição, 8,6% dos entrevistados compraram para o uso familiar e 48,9% para o uso próprio. De acordo com estudo de Arrais *et al.* (1997) em perfil da automedicação no Brasil, grande parte dos medicamentos também foram adquiridos para uso familiar possibilitando problema como inadequação ao tratamento.

De acordo com Pereira *et al.* (2007) em seu estudo automedicação em crianças e adolescentes, 51% dos medicamentos utilizados foram indicados pela mãe, 7,8% pelos pais e 20,1% por funcionários da farmácia e 15,3% se basearam em receitas antigas e no presente estudo, 30,4% se aconselharam com parentes, 64,7% já se aconselharam com funcionários da farmácia e 40,6% já se basearam em receitas antigas próprias ou de outras pessoas. Resultados presentes no estudo de Arrais *et al.* (1997), 51% dos medicamentos são baseados em recomendações de pessoas leigas e 40% se baseiam em receitas antigas. Contrastando com o presente resultado Simões e Ferache (1988), em um estudo sobre o consumo de

medicamentos em região do estado de São Paulo, mostra que em sua amostra pesquisada 10,04% dos medicamentos, teve como orientador o balconista.

Segundo Naves, Hamann e Silver (2005), em orientação farmacêutica para DST: uma proposta de sistematização, o alto percentual disto acontece porque grande parte da comercialização dos medicamentos está nas mãos de pessoas não qualificadas para sua dispensação.

Segundo Sá; Barros; Sá (2007), em países industrializados e em desenvolvimento a automedicação é associada a sintomas mais comuns como dor e febre. No presente estudo em relação às patologias que justificaram a automedicação, o que apresentou maior frequência foi dor e febre (12,2%), seguido de dor, febre e gripe (10,3%), dor, febre, tosse e gripe (7,6%), dor, febre, tosse, gripe e azia (6,8%). De acordo com Medeiros, Pereira e Medeiros (2011), seu estudo mostrou que 50% se justificaram a automedicação por terem febre, 25% gripe, 13% resfriado e 12% infecção de garganta. Loyola *et al.* (2002) em prevalência e fatores associados à automedicação: resultados do projeto Bambuí, os medicamentos mais utilizados sem prescrição foram os analgésicos/antipiréticos (47,6%), antiespasmódicos, antiácidos e antidiarreicos (8,5%).

Pereira *et al.*(2007), constatou que a prática da automedicação foi mais frequente nas faixas etárias mais elevadas e naqueles que necessitaram de assistência de saúde pública.

Segundo Schimid, Bernal e Silva, 2010 a automedicação em adultos de baixa renda no município de São Paulo mostrou que os que mais se automedicaram foram aqueles com menos de 47 anos. Nosso estudo constatou que a faixa etária que mais se automedicou está entre 41 e 50 anos, onde 94,5% deles se automedicam.

De acordo com a renda dos entrevistados, percebeu-se no presente estudo que os indivíduos que ganham de 3 a 5 salários, 92,9% deles se automedicam. Já, Pereira *et al.*(2007), constatou indivíduos que tinham acesso somente à saúde pública apresentam maior percentual de automedicação.

7. CONCLUSÃO

Analizou-se o conhecimento da população das cidades de Ceres, Rialma, Carmo do Rio Verde, Itapaci e Rubiataba situadas no norte centro do Estado de Goiás, sobre a automedicação e suas consequências para a saúde. Tratou-se de um estudo epidemiológico de corte transversal e caráter exploratório descritivo, com abordagem quantitativa e qualitativa. Levantou-se, por meio de 397 questionários, aspectos relativos ao consumo de medicamento, onde foram analisados percentuais da automedicação por gênero, renda, grau de instrução, estado civil, compra do medicamento sem prescrição, destino do medicamento, aconselhamento com o farmacêutico, com o balconista ou com terceiros, se no momento da compra basearam-se em receitas antigas, quais situações fizeram a automedicação, realizaram a leitura da bula e o tempo de duração do tratamento.

Concluiu-se que, dos 397 entrevistados, 358 (90,9%) se automedicavam, sendo que 158 eram do gênero feminino e 200 (89,3%) do gênero masculino, do total dos entrevistados a maior parte, 188 (47,4%) eram casados. Quanto à renda 175 (44,1%) dos entrevistados recebem mensalmente um salário mínimo. O nível de instrução dos entrevistados foram avaliados na determinação do perfil de usuários de automedicação sendo que, 131 (33%) apresentavam ensino médio completo. Em relação ao uso da prescrição médica verificou-se que 144 (44%) adquiriram medicamento sem prescrição para o uso próprio e familiar. Considerando a importância da assistência farmacêutica na profilaxia de intoxicações medicamentosas encontrou entre os 397 entrevistados que 267 (67,3%) se aconselharam com o farmacêutico, 236 (59,4%) dos entrevistados nunca se basearam em receitas antigas. Com relação à leitura das bulas observou-se que 201 (50,9%) seguiram as instruções. Em se tratando do tempo de uso da medicação a pesquisa obteve que 113 (30,6%) usaram a medicação de 5 a 10 dias. A automedicação é uma prática comum, entretanto, não foi admitida pelos entrevistados no momento da pesquisa, sabe-se que houve uma contradição nas respostas, porque a maioria relatou que estava com sintomas de dor e febre quando se automedicaram.

Na determinação do perfil dos usuários de automedicação, concluiu-se que a menor porcentagem da automedicação ocorreu entre pessoas idosas, porque estes indivíduos fazem o uso de medicamentos prescritos, e tendem a procurar por atendimentos em unidades públicas, são assistidas pelos programas de saúde e cadastradas por profissionais de saúde.

Observou-se uma grande influência do marketing, e da propaganda em campanhas publicitárias de novos medicamentos, incentivando o uso da automedicação de medicamentos isentos de prescrição, sem levar em conta os seus riscos e consequências do uso irracional desta prática no dia a dia da população em geral. Há uma grande demanda na fabricação de novos produtos farmacêuticos que prometem alívio imediato, isento de reações adversas e de baixo custo propiciando uso inadequado em grande escala por parte da população em geral.

Para evitar esta prática incorreta, é necessária a orientação dos riscos, interações, reações adversas, efeitos colaterais, intoxicações, por parte de um profissional habilitado e capacitado a orientar o uso correto de medicamentos; neste sentido há de se levar em conta que o profissional mais indicado é o farmacêutico, pois o mesmo está qualificado para prestar este serviço, devendo estar à disposição nos estabelecimentos onde se dispõem medicamentos sejam estes de venda livre ou controlados, evitando que a automedicação se torne abusiva e leve a danos severos em seus usuários. O farmacêutico é responsável pela orientação quanto ao uso correto do medicamento em todas as instâncias e sua atuação deve estar ligada a todos os momentos da dispensação de medicamentos, haja vista que os medicamentos poderão ter ações diferentes em organismos diferentes. O uso, a via o tempo e a concentração adequada é o objetivo principal da farmacoterapia, e o profissional farmacêutico está no topo da pirâmide dos profissionais da saúde nesta tarefa.

Ao profissional farmacêutico cabe a orientação e assistência farmacêutica, sendo este o papel primordial na promoção, proteção manutenção e recuperação da saúde, tanto individual quanto coletiva, para que o uso de medicamentos e a automedicação tragam benefícios e não malefícios à população.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGETOP / **Geoprocessamento e Sensoriamento Remoto** Elaboração: SEPLAN-GO / SEPIN / Gerência de Estatística Socioeconômica – 2005.

ARRAIS, Paulo Sérgio D. et al . **Perfil da automedicação no Brasil**. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 31, n. 1, fev. 1997.

Automedicação. Rev. Assoc. Med. Bras., São Paulo, v. 47, n. 4, dez. 2001 .

BECKHAUSER, Gabriela Colonettiet al. **Utilização de medicamentos na Pediatria: a prática de automedicação em crianças por seus responsáveis**. Rev. paul. Pediatria 2010, vol.28, n.3, pp. 262-268 ISSN 0103-0582.

DIB, Monica; VALENCA, Alexandre M. ; NARDI, Antonio Egidio. **Transtorno de pânico e hipocondria**. *J. Bras. Psiquiatria*. vol.55, n.1, pp. 82-84. ISSN 0047-2085, 2006.

IBGE – **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas** - 2010 - Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>> Acesso em: 31/01/12.

KATZUNG, B.G. **Farmacologia básica e clínica**. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

LOYOLA FILHO, Antônio Ignácio de; UCHOA, Elizabeth; GUERRA, Henrique L; FIRMO Josélia O. A. e COSTA, Maria Fernanda Lima. **Prevalência de fatores associados à automedicação: resultados do projeto Bambuí**. Rev. Saúde Pública. vol. 36, n.1, pp. 55-62. ISSN 0034-8910, 2002.

MEDEIROS, Heydrich Lopes Virgulino de; SOUGEY, Everton Botelho. **Distorções do pensamento em pacientes deprimidos: frequência e tipos**. *J. Bras. Psiquiatria*. vol.59, n.1, pp. 28-33. ISSN 0047-2085 2010.

MEDEIROS, Renata Araújo de; PEREIRA, Vioska Gomes; MEDEIROS, Soraya Maria de. **Vigilância em saúde na enfermagem: o caso das medicações sem prescrição em crianças**. Esc. Anna Nery . 2011, vol.15, n.2, pp. 233-237. ISSN 1414-8145.

MELO, Eduardo Borges de; TEIXEIRA, Jorge Juarez Vieira; MANICA, Graciele Cristiane More. **Histórico das tentativas de liberação da venda de medicamentos em estabelecimentos leigos no Brasil a partir da implantação do Plano Real.** Ciênc. saúde coletiva . 2007, vol.12, n.5, pp. 1333-1339. ISSN 1413-8123.

NASCIMENTO, A.C. **‘Ao persistirem os sintomas o medico devera ser consultado’** Isto é regulação/ Álvaro César nascimento. São Paulo: Sobravime, 2005.

NAVES, Janeth de Oliveira Silva; CASTRO, Lia Lusitana Cardozo de; CARVALHO, Christine Maria Soares de; MERCHAN-HAMANN, Edgar. **Automedicação: uma abordagem qualitativa de suas motivações.** Ciênc. saúde coletiva 2010. vol.15, suppl.1, pp. 1751-1762.

NAVES, Janeth de Oliveira Silva; MERCHAN-HAMANN, Edgar; SILVER, Lynn Dee. **Orientação farmacêutica para DST: uma proposta de sistematização.** Ciênc. saúde coletiva 2005. vol.10, n.4, pp. 1005-1014. ISSN 1413-8123.

NETO, José Antonio Chehuen; SIRIMARCO, Mauro Toledo; CHOI, Cleide Mira Kawata; BARRETO, Alessandro Ubaldo; SOUZA, Jonathan Batista **Automedicação entre Estudantes da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora / HU** rev, Juiz de Fora, v.32, n.3, p.59-64, jul./set. 2006.

PEPE, Vera Lúcia Edais; CASTRO, Claudia G. S. Osorio de. **A interação entre prescritores, dispensadores e pacientes: informação compartilhada como possível benefício terapêutico.** Cad. Saúde Pública 2000. vol.16, n.3, pp. 815-822.

PEREIRA, Francis S. V. T.; BUCARETCHI, Fábio; STEPHAN, Celso andCORDEIRO, Ricardo. **Automedicação em crianças e adolescentes.** J. Pediatr. (Rio J.) [online]. 2007, vol.83, n.5, pp. 453-458.

SA, Mirivaldo Barros e; BARROS, José Augusto Cabral deand SA, Michel Pompeu Barros de Oliveira. **Automedicação em idosos na cidade de Salgueiro-PE.** Rev. bras. epidemiol. [online]. 2007, vol.10, n.1, pp. 75-85. ISSN 1415-790X. <

SANTOS, Glauber Eduardo de Oliveira. **Cálculo amostral: calculadora on-line.** Disponível em: <<http://www.calculoamostral.vai.la>>. Acesso em: 31/01/12.

SCHMID, Bianca; BERNAL, Regina and SILVA, Nilza Nunes. **Automedicação em adultos de baixa renda no município de São Paulo.** Rev. Saúde Pública, Dez 2010, vol.44, no.6, p.1039-1045.

SILVA, Ilane Magalhães; CATRIB, Ana Maria Fontenelle; MATOS, Vânia Cordeiro de; GONDIM, Ana Paula Soares. **Automedicação na adolescência: um desafio para a educação em saúde/** *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(Supl. 1):1651-1660, 2011

SIMÕES, M.J.S. & FARACHE FILHO, A. **Consumo de medicamentos em região do Estado de São Paulo (Brasil) 1985.** *Rev. Saúde pública*, S. Paulo, 22:494-9, 1988.

SOUZA, Aline Corrêa de; LOPES, Marta Julia Marques. **Práticas terapêuticas entre idosos de Porto Alegre: uma abordagem qualitativa.** *Rev. esc. enferm. USP*. 2007, vol.41, n.1, pp. 52-56.

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

SOUZA, H. W. O; HUDSON W. O. e Sousa; SILVA, Jennyff L.; NETO, Marcelino S. / **A importância do profissional farmacêutico no combate à automedicação no Brasil /***Revista Eletrônica de Farmácia* 2008, Vol. 5(1), 67-72,

STORPIRTIS S, Mori ALPM, Yochiy A, Ribeiro E, Porta V. **Ciências Farmacêuticas - Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan;2008

TORRES, Albina Rodrigues;CREPALDI, André Luiz. **Sobre o transtorno de pânico e a hipocondria: uma revisão.** *Rev. Bras. Psiquiatria*. 2002. vol.24, n.3, pp. 144-151.

VETTORAZZI, Karlo Messa. **Comercialização e Publicidade de Medicamentos: O Uso da "Empurroterapia" como afronta ao consentimento livre e esclarecido dos pacientes/consumidores/** CONPEDI - Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Direito.

VILARINO, Jorge F. et al. **Perfil da automedicação em município do Sul do Brasil.** *Rev. Saúde Pública*. 1998, vol.32, n.1, pp. 43-49.

VINHOLES, Eduardo Rocha; ALANO, Graziela Modolone GALATO, Dayani. **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 soc.* 2009. vol.18, n.2 pp. 293-303.

9. APÊNDICE

QUESTIONÁRIO DE PESQUISA

Baseado nas referências bibliográficas.

SEXO?

Masculino

Feminino

RENDA?

1 salário

de 1 a 3 salários

de 3 a 5 salários

acima de 5 salários

FORMAÇÃO?

Ensino fundamental incompleto

Ensino fundamental completo

Ensino médio incompleto

Ensino médio completo

Ensino superior incompleto

Ensino superior completo

Pós-graduação

ESTADO CIVIL?

Solteiro

Casado

Viúvo

Divorciado/ desquitado

Reside com companheiro

JÁ COMPROU MEDICAMENTO SEM RECEITA MÉDICA?

Sim

Não

QUANDO O FEZ, O MEDICAMENTO ERA PARA O USO?

Próprio

Familiar

Ambos

Outra pessoa sem parentesco

JÁ SE ACONSELHOU COM O FARMACÊUTICO?

Sim

Não

JÁ SE ACONSELHOU COM O BALCONISTA?

Sim

Não

JÁ SE ACONSELHOU COM TERCEIROS?

Sim

Não

JÁ SE BASEOU EM RECEITAS ANTIGAS?

Sim

Não

SE SIM, A RECEITA ERA SUA OU DE OUTROS?

Própria

Outros

EM QUAIS SITUAÇÕES SE AUTOMEDICOU?

Dor/ febre

Infecções

Tosse

Gripe

Alergias

Lesões na pele

Azia

SEGUIU AS INSTRUÇÕES DA BULA?

Sim

Não

QUANTO TEMPO USOU A MEDICAÇÃO?

1 dias

Até 3 dias

3 a 5 dias

5 a 10 dias

10 a 20 dias

30 dias

7 semanas ou mais

Até aliviarem os sintomas