



Universidade Federal
de Campina Grande

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE SAÚDE E EDUCAÇÃO
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
Curso de Bacharelado em Farmácia

Anna Emmanuela Medeiros de Brito

AUTOMEDICAÇÃO NO MUNICÍPIO DE CUITÉ-PB:
caracterização do usuário e motivações

Cuité
2012

Anna Emmanuela Medeiros de Brito

**AUTOMEDICAÇÃO NO MUNICÍPIO DE CUITÉ-PB:
caracterização do usuário e motivações**

Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Graduação em Farmácia da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Farmácia.

Orientador: Prof. Dr. Randall Martins

Cuité
2012



Biblioteca Setorial do CES.

Junho de 2021.

Cuité - PB

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

B862a Brito, Anna Emmanuela Medeiros de.

Automedicação no município de Cuité – PB: caracterização do usuário e motivações. / Anna Emmanuela Medeiros de Brito – Cuité: CES, 2012.

42 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Farmácia) – Centro de Educação e Saúde – UFCEG, 2012.

Orientador: Profº Drº Rand Randall Martins

1. Automedicação. 2. Farmácia comunitária. 3. Uso racional - medicamentos. I. Título.

CDU615.4

Anna Emmanuela Medeiros de Brito

AUTOMEDICAÇÃO NO MUNICÍPIO DE CUITÉ-PB:
caracterização do usuário e motivações

Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Graduação em Farmácia da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Farmácia.

Prof. Dr. Rand Randall Martins – Orientador - UFCG

Prof.Ms Andrezza Duarte Farias - UFCG

Prof. Dr. Toshiyuki Nagashima Júnior - UFCG

Cuité, 05 de Junho de 2012

Aos meus pais José Beneildo e Maria Luciene com a mais profunda admiração e respeito, por terem me ensinado os melhores caminhos a serem traçados e junto com minhas irmãs Anna Karolina e Anna Katharina me deram carinho, amor e uma família maravilhosa. É com grande alegria que digo-lhesque este título não é meu. Ele é nosso. Amo vocês.

AGRADECIMENTOS

A Deus que incomparável e inconfundível na sua infinita bondade, compreendeu o meu anseio e me deu a necessária coragem para atingir o meu objetivo. Ofereço o meu porvir e peço forças para sempre agir com eficiência em meu trabalho e acerto em minhas decisões.

Aos meus pais José Beneildo e Maria Luciene:

“A vocês que me deram a vida e me ensinaram a vivê-la com dignidade, não bastaria um muito obrigado...”

A vocês que se doaram inteiros e renunciaram aos seus sonhos para que muitas vezes, pudessem realizar o meu não bastaria um muitíssimo obrigado...

A vocês, pais por natureza, por opção e amor, não bastaria dizer que não tenho palavras para agradecer tudo isso...”

A minhas irmãs Anna Karolina e Anna Katharina, pela paciência, disponibilidade e incansável ajuda na elaboração deste trabalho, assim como pela força dada em todos os momentos. Agradeço sinceramente com muito amor e carinho.

A toda minha família, em especial aos meus avôs paternos Benedito e Naide e ao meu avô materno Silo, que sempre me aconselharam e deram apoio em todos meus passos, tentando me ensinar um pouco o que é a vida e me influenciando a seguir os melhores caminhos.

A minha avó materna Luíza (in memoriam) amada, adorada e admirada que sempre me fez sorrir e me emocionar com suas histórias, me proporcionando inúmeros momentos de felicidade.

Ao meu orientador, Dr. Rand Randall Martins o meu muito obrigado pela orientação, aprendizado e apoio em todos os momentos necessários.

Aos bolsistas Jéssica Lima e Michel Perone pela colaboração e empenho.

A todos os usuários e donos das farmácias que consentiram colaborar no estudo, pela sua disponibilidade.

A todos aqueles docentes que ao longo desses cinco anos me transmitiram os valores essenciais da Farmácia.

Aos meus amigos Paloma Faustino, Natália Andrade, Raquel Maia, Gleyce, Glawdja e Glaucia Râbelo, Marty Lima e João Cavalcanti Neto que me ajudaram, apoiaram e incentivaram durante esta fase tão importante da minha vida.

Aos meus colegas de turma e aos de outras turmas em especial Luana Rodrigues Karla Dalliane Leal, Priscilla Xavier, Sarah Medeiros, Natália Braga, Thaíse Linard, Ana Clara Dantas, Natânia Severo, Hugo Batista e Fellipe Pedrosa pelos bons momentos que passamos juntos, as festas, as comemorações, os abraços, as vitórias alcançadas, os ensinamentos, e por tornarem minha vida acadêmica muito mais estimulante.

RESUMO

A automedicação é definida como o uso de medicamentos sem prescrição médica, e pode estar associada a riscos, neste caso cabe ao farmacêutico a orientação e educação da população sobre o uso racional de medicamentos, prevenindo os prejuízos advindos da mesma. O levantamento sobre os hábitos de automedicação de determinada população são essenciais para elaboração de políticas públicas para diminuição dos riscos para a saúde. Desta forma este estudo teve por objetivo caracterizar o usuário da automedicação no município de Cuité-PB e quais motivações estão associadas ao uso de medicamento. Foi realizado um estudo observacional e descritivo baseado em 100 entrevistas realizadas após a aquisição de medicamentos em duas farmácias comunitárias no período de Fevereiro à Março de 2012. A amostra foi prioritariamente composta por mulheres (60%) e idade acima de 50 anos (41%). As principais motivações para aquisição do medicamento foram cefaleia (36%) e estado gripal (34%). Quando questionados sobre a aquisição do conhecimento relativo a compra, a maioria citou recomendação de familiares ou amigos (43%). Os resultados apontam para uso de automedicação em situações de menor gravidade, implicando positivamente na demanda aos serviços de saúde, embora carente de orientação profissional e sob grande influência de leigos.

Palavras-chave: Automedicação, farmácia comunitária, uso racional.

ABSTRACT

The self-medication is defined as use of non-prescription drugs and this fact may be associated with risks. In this case, fitting for the pharmacist orientation and education of the population on rational drug use, preventing losses arising from same. The survey on the habits of self-medication of a given population are essential for developing public policies to reduce risks to health. Thus this study aims to characterize the user of the self-medication in Cuité-PB and wich motivations are associated with the use of medication. An observational and descriptive study was performed and based on 100 interviews conducted in two pharmacies (February to March 2012). The sample was primarily composed of women (60%) and aged above 50 years (41%). The main motivations for the acquisition of the drug were headache (36%) and flu symptoms (34%). When asked about the acquisition of knowledge regarding the purchase, most cited recommendation from family or friends (43%). The results point to the use of self-medication in situations of less severity and implies in a positive demand for health services, but in need of vocational guidance and great influence of the laity.

Keywords: Self-medication, community pharmacy, rational use.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização dos usuários de farmácias comunitárias do município de Cuité - PB.....	26
Tabela 2 - Variáveis associadas aos hábitos de automedicação nos dos usuários de farmácias comunitárias do município de Cuité- PB.....	27
Tabela 3 - Avaliação do conhecimento sobre automedicação dos usuários de farmácias comunitárias do município de Cuité - PB.....	30

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ANF- Associação Nacional de Farmácias

CNS- Conselho Nacional de Saúde

FDA- Food and Drugs Administration

OMS- Organização Mundial de Saúde

MS- Ministério da Saúde

SPSS- Statistical Package for Social Sciences

TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

WHO - World Health Organization

URM- Uso Racional de Medicamentos

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVO	14
2.1 Objetivo geral	14
2.2 Objetivos específicos.....	14
3 REFERÊNCIAL TEÓRICO.....	15
3.1 Uso e riscos do medicamento.....	15
3.2 Automedicação.....	17
3.3 Profissionais de saúde e a automedicação	19
4 METODOLOGIA	22
4.1 Tipo de pesquisa	22
4.2 Local da pesquisa	22
4.3 População e amostra	22
4.4 Critérios de inclusão.....	23
4.5 Instrumento de coleta de dados	23
4.6 Processamento e análise dos dados.....	23
4.7 Aspectos éticos.....	23
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	25
6 CONCLUSÕES	32
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	33
ANEXOS	37
ANEXO A– Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	
ANEXO B – Autorização do comitê de ética e pesquisa	
APÊNDICE.....	39
APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados (Questionário)	

1 INTRODUÇÃO

Segundo a Resolução da Diretoria Colegiada nº 210 de 04 de agosto de 2003 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, medicamento corresponde a um produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com a finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico (BRASIL, 2003). Os medicamentos são considerados o principal recurso terapêutico para recuperação ou manutenção das condições de saúde da população. No entanto, o simbolismo de que os mesmos são revestidos e, conseqüentemente, o uso pela sociedade, tem contribuído para o surgimento de muitos eventos adversos, com elevado impacto sobre a saúde e custos dos sistemas (VIEIRA, 2007).

Pelo menos 35% dos medicamentos adquiridos no Brasil são feitos através de automedicação, prática bastante difundida não apenas no Brasil, mas também em outros países (BARROS, 2004). O mesmo autor afirma que esta é definida como uso de medicamentos sem prescrição médica, na qual o próprio paciente decide qual fármaco utilizar. Inclui-se nessa designação a prescrição (ou orientação) de medicamentos por pessoas não habilitadas, como amigos, familiares ou balconistas da farmácia. Alguns fatores contribuem para a ocorrência da automedicação como dificuldade de acesso ao sistema público de saúde, baixo poder aquisitivo, deficiências na regulação da venda de medicamentos e uma “cultura da automedicação” (NASCIMENTO, 2003).

Tal prática pode comprometer a saúde uma vez que, antes de sanar, tende a maximizar o problema ou trazer complicações indesejadas. A automedicação pode mascarar a doença, podendo comprometer o diagnóstico e o tratamento precoce de uma doença mais grave. Além disso, é entendida como uma medida paliativa, não efetiva, pois minimiza os sinais e sintomas, mas não trata o problema que pode ressurgir potencializado. Soma-se, ainda, a esta atitude os riscos de intoxicações e reações alérgicas (MELLEIRO, 2001; TOMASI et al., 2007). Os prejuízos mais frequentes decorrentes da automedicação incluem, entre outros, gastos supérfluos, atraso no diagnóstico e na terapêutica adequados, reações adversas ou alérgicas, e

intoxicação. Alguns efeitos adversos ficam mascarados, enquanto outros se confundem com os da doença que motivou o consumo, e criando novos problemas, os mais graves podem levar o paciente à internação hospitalar ou à morte (NASCIMENTO, 2003).

Nesse contexto, a promoção do uso racional de medicamentos é uma ferramenta importante para eliminar ou minimizar o problema, sendo o farmacêutico essencial nesse processo (VIEIRA, 2007). A promoção do uso racional de medicamentos encontra-se dentre as diretrizes da Política Nacional de Medicamentos do Brasil e é uma ação que envolve o comprometimento de diversos atores dentro e fora do setor saúde: pacientes, profissionais de saúde, legisladores, formuladores de políticas públicas, indústria, comércio, governo (CASTRO, 2000). De uma maneira geral, as soluções propostas para reverter ou minimizar a prática da automedicação devem passar pela educação e informação da população, maior controle na venda com e sem prescrição médica, melhor acesso aos serviços de saúde, adoção de critérios éticos para a promoção de medicamentos, retirada do mercado de numerosas especialidades farmacêuticas carentes de eficácia ou de segurança e incentivo à adoção de terapêuticas não medicamentosas (NASCIMENTO, 2003).

Contudo, todas as possíveis soluções devem se ater inicialmente a uma melhor caracterização do problema. Logo, aumentar o conhecimento acerca dos hábitos e fatores associados a automedicação seriam essenciais para elaboração de práticas e políticas que possam minimizar seus riscos. Isso se torna mais relevante quando se observa a escassez de trabalhos abordando o tema em estados nordestinos e sua inexistência em solo paraibano. Deste modo, o tema proposto "Automedicação no município de Cuité-PB: caracterização do usuário e motivações" parece pertinente, tendo em vista também a tendência de crescimento da automedicação em nossa população e a perspectiva de abusos no consumo de medicamentos e possíveis problemas de saúde.

Verificar

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral:

- Caracterizar o usuário da automedicação no município de Cuité-PB e motivações associadas ao uso de medicamento.

2.2 Objetivos Específicos:

- Identificar os fatores associados a automedicação;
- Avaliar o conhecimento dos usuários em relação a automedicação e suas motivações;
- Determinar quais problemas de saúde são mais frequentemente associados a automedicação.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Uso e riscos do medicamento

Segundo Rodriguez et al.(1992), o uso de substâncias com finalidade curativa já era apreciado pelo homem primitivo através da observação dos efeitos pela ingestão ou aplicação local de produtos provenientes da Natureza em indivíduos da própria espécie ou animais, objetivando combater a febre e a dor. Nesta etapa puramente intuitiva, onde o conhecimento se baseava na experiência do uso de tais preparados, a explicação da atuação destes fazia-se sobre a base de elementos mágico-religiosos. Contudo, houve significativo desenvolvimento no campo da farmacologia através do século culminando com a descoberta dos medicamentos anti-infecciosos e a posterior “expansão farmacológica” (DIEZ et al., 2002). Ainda segundo o mesmo autor, o grande impacto na melhoria da qualidade de vida e as mudanças nos hábitos de consumo, tornou o medicamento importante elemento na sociedade moderna ocidental.

O medicamento pode ser definido como toda a substância ou composição que possua propriedades curativas ou preventivas das doenças e seus sintomas, do homem e do animal, com vista a estabelecer um diagnóstico médico ou a instaurar, corrigir ou modificar as suas funções orgânicas(SILVA, 1994). Os medicamentos são ingeridos com a função de tratar ou aliviar sintomas, mas por vezes, os efeitos extra curativos que eles apresentam, causam desconfortos mais acentuados que o próprio sintoma inicial. Desta forma quase todos os medicamentos apresentam efeitos indesejáveis ou adversos que devem ser levados em consideração pela pessoa que os consome (PEIXOTO, 2008).

Martinet al (2004) afirma que os medicamentos tal como os conhecemos hoje, são recentes e transformaram radicalmente a terapêutica, contribuindo de forma decisiva para a melhoria do estado de saúde das populações, assim como, impulsionada pelo aumento do consumo, desenvolveu importante setor industrial. Segundo o mesmo autor após alguns problemas com medicamentos nos anos 60, a Comunidade Econômica Europeia publicou em 1965 a primeira diretiva que estabelece

critérios de avaliação da eficácia, segurança e qualidade exigíveis aos medicamentos antes de autorizada a sua introdução no mercado. Até aos dias de hoje esses critérios continuam a ser avaliados rigorosamente.

Para Rodriguez et al. (1992) todos os fármacos possuem a capacidade de induzir efeitos benéficos e prejudiciais, tanto mais quanto maior atividade farmacológica este apresentar. Garrett (2001) refere que os efeitos benéficos dos fármacos são os terapêuticos e por isso administram-se para tratar os estados de doença; os efeitos prejudiciais conhecem-se como efeitos indesejáveis ou adversos. Segundo o mesmo autor quando um efeito predomina sobre outro depende geralmente da dose do fármaco que se administra. Assim sendo, outras vezes os efeitos indesejáveis podem surgir imprevisivelmente, a doses terapêuticas e subterapêuticas. Segundo Martin(2004), reação adversa é definida como toda a resposta lesiva, e não desejada, que se apresenta nas doses habitualmente utilizadas na espécie humana para o tratamento, a profilaxia e o diagnóstico de doença. Utilizam-se com frequência as denominações de efeito colateral ou efeito secundário, embora na realidade ambos representam tipos particulares de reações adversas. De acordo com Mosqueira et al.(1995) quanto menor o número de medicamentos ingeridos menor será a possibilidade de se manifestarem reações adversas.

Santos (2006) refere que nenhum bem de consumo como o medicamento é compartilhado por tantas medidas de autorização, controle e acompanhamento, pautadas por um grande rigor e severidade. Mas estas medidas não coíbem o abuso de medicamentos. O autor refere que o medicamento é um bem de consumo essencial, e por isso está sempre presente no discurso político, científico e econômico da saúde. O medicamento é destinado a prevenir ou tratar doenças, por isso pode tornar-se perigoso para o consumidor, seja devido à sua nocividade intrínseca, seja a uma má utilização. Peixoto(2008) afirma que o aparecimento de problemas associados ao medicamento, em última instância, gera um gasto sanitário importante, aparte dos danos que causa à saúde do sujeito. Este é um risco assumido pelo sujeito que se automedica, o qual deverá conhecer as vantagens e os inconvenientes dos medicamentos que consome.

3.2 Automedicação

A automedicação constitui uma prática universal, presente nas mais diversas sociedades e culturas, independentemente do grau de desenvolvimento socioeconômico das mesmas (SÁet al.,2007; SULEMANet al.,2009). Fatores econômicos, políticos e culturais, tais como nutrição, moradia e acesso ao sistema de saúde, têm contribuído para o crescimento e para a difusão da automedicação no mundo, tornando-a, quando usada de forma irracional, em um problema de saúde pública (LOYOLA FILHOet al.,2002).

A automedicação é um procedimento que se caracteriza pela iniciativa do doente ou do seu responsável em obter ou produzir e utilizar um produto que acredita que lhe trará benefícios no tratamento de doenças ou alívio dos sintomas (SÁet al.,2007). Segundo Loyola Filhoet al.(2002) a automedicação também pode ser definida como uma forma comum de auto atenção à saúde, consistindo no consumo de um produto com o objetivo de tratar ou aliviar doenças ou sintomas das mesmas, ou mesmo de promover a saúde, sem prescrição de um profissional de saúde. De uma maneira mais simples, a automedicação seria o processo onde o doente assume a responsabilidade de melhoria da sua saúde, prevenção e tratamento dos seus desconfortos sem recurso a um profissional de saúde, apesar de elevar os riscos associados ao medicamento (WHO 1998; SOARES 2005). Podendo ser praticada de forma responsável ou não.

Pode-se definir automedicação responsável como o uso de medicamentos não sujeitos a receita médica, sob a indicação de um profissional de saúde, que informa o usuário de todos os benefícios e riscos que pode obter com o medicamento, bem como todas as indicações de posologia (REINSTEIN, 1996; ALBARRANet al., 2008). De acordo com os princípios da WHO (2004), a automedicação responsável gera benefícios quer a nível pessoal quer a nível social, pois o alívio ou a solução de um mal estar passageiro pode realizar-se de forma autônoma e complementar à prescrição médica, assim, incentiva-se a autonomia e a responsabilidade das pessoas nos seus cuidados de saúde, sendo ao mesmo tempo vantajoso para que o sistema de saúde não se congestionue ainda mais com atendimento médico.

Por outro lado, a automedicação não responsável, corresponde ao uso de medicamentos não sujeitos a prescrição médica sem a prévia avaliação de um profissional de saúde, resultando em desperdício de recursos, aumento da resistência de agentes patogênicos, aumento da probabilidade do aparecimento de reações adversas e prolongamento do sofrimento (SULEMAN et al. 2009). Segundo Vitor (2008) o uso indevido de substâncias, mesmo das que são consideradas "inofensivas" pela população, como os analgésicos, pode originar várias consequências, como reações de hipersensibilidade, dependência, sangramento digestivo e ainda aumentar o risco de determinadas neoplasias. A automedicação não responsável pode ser praticada de várias maneiras: adquirir o medicamento sem receita, compartilhar os medicamentos com outros membros da família ou do ciclo social, utilizar sobras de prescrições, reutilizar antigas receitas e não cumprir a prescrição profissional, prolongando ou interrompendo precocemente a dosagem e o período de tempo indicados na receita (AGUIAR 2004; PEREIRA et al., 2007). A maioria das famílias de hoje, recorre como tratamento inicial de um elevado número de patologias a uma medicação que é obtida facilmente, e que serve para tratar sintomas ligeiros como dores de cabeça, constipações e dores musculares (ALBARRAN et al., 2008).

Dentre as motivações associadas ao ato de automedicar-se destacam a familiaridade do leigo com os medicamentos, as experiências positivas anteriores, a dificuldade de acesso ao serviço de saúde associado à baixa qualidade do mesmo, problemas econômicos e maior acessibilidade aos medicamentos (AGUIAR, 2004; PEREIRA et al., 2007; BORTOLON et al., 2008; SULEMAN et al., 2009). Nesse contexto, merece destaque o efeito causado após uma experiência positiva com um determinado medicamento, passando a ser selecionado sempre que surgem sintomas análogos. Assim, cria-se o hábito de utilizar esse medicamento e, inclusive de aconselhá-lo a familiares e amigos (AGUIAR, 2004).

Os medicamentos utilizados na automedicação relacionam-se com os hábitos de prescrição de cada país, ou seja, o conhecimento e experiência provem diretamente da atividade dos profissionais de saúde (PEIXOTO, 2008). Para Soares (2002) os medicamentos que comandam o mercado são marcas que foram ou são prescritas habitualmente, o que significa que existe, na maioria dos casos, influência de uma

prescrição anterior para a seleção do medicamento para determinada situação. Este fato determina que o mercado destes medicamentos seja relativamente estável, porque cerca de 85% dos consumidores resistem à mudança de marca.

Segundo Diezet al.(2002), quando um doente procura um profissional de saúde, estes deveriam realizar uma anamnese acerca da prática de automedicação, de modo a poder informá-los dos erros e explicar os fatores positivos e negativos envolvidos, evitando complicações. O mesmo autor considera que os riscos da automedicação estão associados a negligência dos sintomas e mascaramento de patologias graves, acarretando demorano diagnóstico e tratamento; aumento da incidência de interações medicamentosas e reações adversas; ocorrência de uso abusivo por parte dos consumidores. Para além dos riscos já citados, Santos (2006) acrescenta mais alguns riscos à automedicação, como: fomenta-se a dependência; poder contribuir para a resistência bacteriana (por uso de antibióticos); ou propiciar processos inflamatórios crônicos e degenerativos (por uso desregrado de anti-inflamatórios não esteroides).

Existem entidades dedicadas a avaliar o impacto da automedicação na saúde da população e apresentam números assustadores. A FDA (Food and Drugs Administration), agência Norte-Americana reguladora dos medicamentos, reportou que em 1987 ocorreram 50.000 incidentes com medicamentos, resultando em 12.000 mortes por reações adversas e 15.000 internamentos hospitalares. Mais recentemente, ficou demonstrado que 4% a 25% dos internamentos hospitalares são atribuídos a problemas relacionados com a terapêutica medicamentosa, dos quais 50% evitáveis na presença de monitorização adequada (MARQUES, 2006).

3.3 Profissionais de saúde e a automedicação

Em contraposição a automedicação indiscriminada, a OMS caracteriza o uso racional de medicamentos (URM) como situação onde os usuários recebem o medicamento apropriado para as suas necessidades clínicas, estando este indicado nas doses e posologias corretas, por um período de tempo adequado e ao menor custo para eles e para a comunidade (CASARIN 2007). A promoção do uso racional dos medicamentos é muito complexa, e envolve várias variáveis, com um encadeamento

lógico: os doentes, os profissionais de saúde, a indústria, o comércio e o próprio governo devem participar, de modo a promover o uso racional da medicação (NASCIMENTO, 2003).

Nesse sentido Castro (2000) propõe algumas soluções para reverter ou minimizar o uso irracional dos medicamentos, soluções que passam pela educação e informação da população, aumento do controle da venda com e sem prescrição médica, melhoria do acesso aos serviços de saúde, adoção de critérios éticos para a promoção do uso racional dos medicamentos e incentivo à adesão de terapêuticas não medicamentosas. O uso racional dos medicamentos pode também passar por algumas regras, como ter presente todos os cuidados e advertências que vêm indicados na bula, ter atenção à composição química do medicamento, seguir, de forma correta as indicações de dosagem e todas as instruções de uso, guardar as embalagens sempre em local apropriado (local fresco e seco), ter atenção ao seu prazo de validade, se este já tiver expirado ou tiverem sofrido alterações deve-se rejeitar e em caso de dúvidas procurar o médico ou farmacêutico(KATZUNG, 2005).

Os profissionais de saúde que podem intervir mais diretamente com o doente de modo a despistar situações de risco na automedicação são os farmacêuticos, médicos e enfermeiros. O médico porque prescreve os medicamentos, o enfermeiro é responsável pela administração da medicação nas instituições (hospitais, centros de saúde) e o farmacêutico porque é quem detêm o conhecimento, aconselha e dispensa os medicamentos, logo pode ensinar, informar e explicar os riscos e benefícios dos medicamentos e do regime terapêutico(MARIA, 2000; SAWALHA, 2008).Silva (2006) refere que a forma ideal de melhorar a qualidade da automedicação é o trabalho em parceria de médicos, enfermeiros e farmacêuticos conjuntamente com políticos e outras entidades com relevância pública.

O farmacêutico é o profissional de saúde que está mais perto de identificar possíveis situações de risco, pois é o elemento que está presente na dispensa dos medicamentos (SOARES, 2006). De acordo com Santos (2003), o farmacêutico é o único legal, ética e academicamente capacitado para orientar o usuário do medicamento acerca do produto que está adquirindo.Covington, (2006) refere que o farmacêutico assume a função de comunicador, de forma a obter os dados suficientes

da história do doente, colocar as perguntas chave ao mesmo para se for o caso encaminhá-lo para outro profissional de saúde, ou para receber e fornecer informação objetiva e imprescindível. Segundo o mesmo autor assume também a função de dispensa de medicamentos, onde deve garantir a necessidade efetiva do medicamento em questão e garantir que o doente perceba as informações fornecidas. O profissional farmacêutico tem ainda a função de colaborador com outros profissionais de saúde, associações, indústria farmacêutica, governo, doentes e público(WHO,1998).No entanto, esses profissionais por comporem a equipe de saúde devem participar em campanhas, rastreio e outras formas de alertar o publico em geral para a problemática da automedicação (SILVA, 2006).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de pesquisa

O estudo desenvolvido é caracterizado como uma pesquisa exploratória, descritiva com abordagem quantitativa e qualitativa, objetivando interpretar na melhor forma a percepção dos usuários de farmácias comunitárias em relação à automedicação. A pesquisa exploratória tem como finalidade a caracterização inicial do problema, para maior familiaridade com o tema, através de entrevista, questionários ou levantamento bibliográfico (RODRIGUES, 2007). Para Gil (2002) a pesquisa descritiva tem como objetivo descrever particularidades de determinada população ou fenômeno por meio de questionários ou entrevistas e observação sistemática, para padronizar a coleta de dados.

4.2 Local da pesquisa

O estudo foi desenvolvido na Cidade de Cuité- PB, localizada no Curimataú Paraibano, a 235 km da capital João Pessoa, atualmente com 19.950 habitantes (IBGE, 2010).

4.3 População e amostra

A população do estudo foi composta por 100 (cem) indivíduos residentes na cidade de Cuité-PB selecionados aleatoriamente no período de fevereiro a março de 2012. O local da coleta dos dados foi nas imediações de farmácias comunitárias privadas do município de Cuité – PB, sendo a abordagem feita após a aquisição e fora das dependências do estabelecimento em horários pré- determinados (8 às 10h e 14 às 16h). Para o cálculo do tamanho da amostra, consideraram-se dois aspectos: a ausência de estudos anteriores que pudessem dar ideia da prevalência da automedicação em populações do interior do estado da Paraíba e o fato de tratar-se de

uma pesquisa exploratória, que cumpria um cronograma rigoroso em termos de tempo e de quantidade de tarefas, no contexto de desenvolvimento de um trabalho de conclusão de curso.

4.4 Critérios de inclusão

Foram incluídos neste estudo os indivíduos que aceitaram participar e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), idade superior a 18 anos, ter adquirido medicamento sem prescrição médica ou odontológica usando-os simultaneamente a outros prescritos.

4.5 Instrumento de coleta de dados

O instrumento de coleta de dados constou de um questionário semiestruturado (Apêndice A), contendo perguntas objetivas e subjetivas.

4.6 Processamento e análise dos dados

Os dados foram analisados através de estatística descritiva, utilizando-se os *softwares* de tabulação e análise estatística Microsoft Excel® e StatisticalPackage for Social Sciences (SPSS)®.

4.7 Aspectos éticos

Este estudo foi realizado seguindo os pressupostos estabelecidos na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) – Ministério da Saúde (MS), que dispõe sobre pesquisas com seres humanos. Todos os entrevistados foram previamente informados acerca da realização da pesquisa por meio do Termo de Consentimento Livre Esclarecido – TCLE (anexo A) e o trabalho foi submetido a apreciação pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Potiguar (CEP-UnP). Os autores do projeto têm o compromisso com a privacidade e confidência dos dados a serem utilizados



preservando a integridade dos participantes.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No presente estudo observou-se que a faixa etária de maior prevalência situa-se acima dos 50 anos (41,0%), seguida 38,0% entre 18 e 35 anos, e por fim 21,0% dos indivíduos pertencem à faixa etária dos 36 aos 50 anos. Sá et al.(2007) afirmam que a frequência de automedicação registrada em idosos é menor do que a praticada pela população em geral. Isto se deve, segundo os autores, ao fato de que o uso da terapêutica no tratamento de doenças crônicas inibe o uso de outros fármacos não prescritos.

Contudo, Tamblyn (1996) observou que os idosos convivem quase sempre com problemas crônicos de saúde, o que os leva a uma maior utilização de serviços de saúde e a um elevado consumo de medicamentos em relação ao restante da população. Mostrando um perfil similar aos nossos resultados, ou seja, aumento da automedicação correlacionada a idade.

Para Gerhardt (2006), no que se diz respeito ao acesso aos serviços básicos, questões importantes como a assistência adequada, não parecem ser extensivas a toda a população. Há evidências de que persistem desigualdades no acesso, principalmente em áreas rurais distantes e em localidades com poucos recursos e investimentos nos setores de saúde, educação, infraestrutura e geração de renda (PINHEIRO, 2002). Logo, a maior presença de automedicação nos indivíduos mais velhos, pode em nosso estudo ser relacionada a deficiências no acesso a saúde na localidade avaliada.

60% dos entrevistados foram do gênero feminino (tabela 1). De acordo com a WHO (2009), mulheres praticam mais automedicação em relação aos homens devido a maior tendência a buscar serviços de saúde e farmácias. A aquisição de medicamentos por mulheres também está relacionada ao seu papel de cuidadora e responsáveis pelo domicílio, fazendo com que estas assumam a incumbência de cuidar da saúde familiar e tenham maior possibilidade de realizar a compra durante horário comercial (SERVIDONI et al., 2006; ARAÚJO- JUNIOR et al., 2007).

**Tabela 1 – Caracterização dos usuários de farmácias comunitárias
do município de Cuité- PB.**

Variável	[%]
Idade do Entrevistado	
18 a 35 anos	38,0
36a 50 anos	21,0
Acima dos 50 anos	41,0
Gênero do Entrevistado	
Masculino	40,0
Feminino	60,0
Estado civil	
Casado	41,0
Solteiro	57,0
Viúvo	1,0
Divorciado	1,0
Escolaridade	
Não alfabetizado	8,0
Ens. fund. Completo	0,0
Ens. fund. Incompleto	15,0
Ens. médio completo	69,0
Ens. médio incompleto	8,0

Fonte: Dados da pesquisa

Em relação a escolaridade, observou-se que o tempo de escolaridade relacionava-se a maior percentual de automedicação (77,0% ensino médio completo e incompleto). Casarin (2007), de forma similar, constatou que indivíduos com maior escolaridade apresentavam valores mais elevados de automedicação, com maior confiança frente ao conhecimento sobre medicamentos. O conhecimento adquirido, ou seja, o grau de instrução é um fator importante na prática da automedicação e, mais ainda, no momento de se adotar o critério de escolha, pois a autoconfiança leva a busca do medicamento (ARAÚJO-JUNIOR et al., 2007).

Como observado na tabela 2, a maioria dos indivíduos admitem recorrer à automedicação em vez da consulta médica alegando conhecimento prévio sobre o medicamento (41,0%). Outra motivação relatada foi a dificuldade de acesso ao atendimento médico (18,0%). E ainda fatores como hábito de consumo de determinado

medicamento (8,0%), consulta médica desnecessária (7,0%), tempo escasso (6,0%) e comodismo (4,0%).

Tabela 2- Variáveis associadas aos hábitos de automedicação nos dos usuários de farmácias comunitárias do município de Cuité- PB.

Variável	[%]
Motivos para a automedicação	
Já tinha o conhecimento do medicamento	41,0
Difícil acesso á consulta médica	18,0
Fácil acesso ao medicamento	13,0
Medicamento usado rotineiramente	8,0
Ficava bem seu o médico	7,0
Falta de tempo para a consulta médica	6,0
Comodismo	4,0
Outros	3,0
Duração da administração do medicamento	
1 a 2 dias	55,0
3 a 4 dias	32,0
5 ou mais dias	13,0
Número de medicamentos utilizados	
1 a 2 medicamentos	85,0
3 a 4 medicamentos	14,0
5 ou mais medicamentos	1,0
Frequência de automedicação no último mês	
Raramente	65,0
Alguma frequência	29,0
Muita frequência	6,0

Fonte: Dados da pesquisa

Segundo Martins et al (2011) a justificativa frequente para a utilização de medicamentos sem prescrição é a experiência anterior, ocorrendo a reutilização da receita prescrita em situação similar e eficaz, acarretando conhecimento sobre o medicamento utilizado. O mesmo autor observou que a carência de informação e instrução na população em geral, assim como regulamentação e fiscalização deficientes dos estabelecimentos de venda estão associados a essa prática. Aguiar, (2004); Pereira et al.(2007); Bortolonet al.(2008); Sulemanet al.(2009) verificaram que a maior parte dos indivíduos afirmam possuir conhecimento do medicamento por vezes

utilizados, dificuldade de acesso ao serviço de saúde associado à baixa qualidade do mesmo, problemas econômicos e maior acessibilidade aos medicamentos, o que contribui para que os mesmos recorram à automedicação para assim restabelecer mais rapidamente a sua saúde.

Nesse contexto o papel do farmacêutico se mostra imprescindível na atenção primária à saúde, pois o diálogo com o paciente é necessário para motivar o cumprimento do tratamento (MOTA et al., 2000). Em estabelecimentos onde o farmacêutico está ausente, os usuários não recebem o repasse das orientações necessárias quanto aos cuidados na administração do medicamento. A ausência desta orientação tem sido uma das causas mais frequentes de usuário que insistentemente se mantém "rotinizado" e, de queixa em queixa, vai tentando encontrar solução e eficiência para os males que o acometem (FERRAES, 2002).

A maioria dos indivíduos admitiu ter recorrido à automedicação durante o prazo de "1 a 2 dias" (55%). Em seguida encontra-se com 32,0% das respostas a opção de "3 a 4 dias", e 13,0% dos indivíduos admite ter feito automedicação por 5 ou mais dias. Segundo Peixoto (2008) existe um número elevado de pessoas que se automedicam por períodos de tempo considerados curtos, devido a sintomas que pela sua frequência e simplicidade aparente são tratados via automedicação, podendo em certas situações correr o risco de agravar diagnósticos ou surgirem novos problemas relacionados com o uso de medicamentos de forma inadequada.

Constata-se que a maioria dos indivíduos admitiu ter usado por conta própria de "1 a 2 medicamentos" simultâneos (85%). Enquanto um percentual menor porém significativo (14,0%) relatou de "3 a 4 medicamentos", e 1,0% dos indivíduos admite ter usado 5 ou mais medicamentos. Como concluiu Soares (2002) em um estudo realizado para a Associação Nacional de Farmácias (ANF), os riscos que automedicação comporta é proporcional ao número de medicamentos utilizados. O mesmo autor afirmou que são considerados de risco moderado, aqueles que utilizam por conta própria de 1 a 2 medicamentos associados a outros prescritos, de risco elevado, mais de três medicamentos associados a outros prescritos. Neste caso verifica-se que 85,0% dos entrevistados quando se automedicaram estiveram sob um risco moderado, e 15,0% sob risco elevado.

A maioria dos entrevistados afirmou raramente recorrer à automedicação (65,0%), enquanto apenas 29,0% admitiu fazê-la com alguma frequência e com muita frequência (6,0%). Segundo Lopes (2001), a maioria dos usuários tende a negar a prática da automedicação o que seria evidência de noção de risco ou impropriedade da prática pela população. Logo, o instrumento utilizado para a coleta dos dados não previu este fator e pode ter apresentado discrepâncias quanto a esse resultado.

Quanto às motivações da automedicação (tabela 3), os resultados mostram predominância de problemas comuns e transitórios (cefaleia 36,0%; estado gripal 34,0%;cefaleia e febre 9,0%), como também agravosassociados a dor recorrente, como mialgias(8,0%) e cólica menstrual (7,0%). É frequente a utilização da automedicação para o tratamento sintomático de cefaleias, constipação e mialgias (ALBARRAN et al., 2008). Sendo a cefaleia a mais associada na literatura a essa prática (ARAÚJO-JUNIOR et al., 2007;VILARINO et al., 1998;CASAGRANDE et al., 2004).Cefaleias e estados gripais são considerados problemas menores que não necessariamente precisam de avaliação clínica (LOPES, 2001).De acordo com aWHS (2004), problemas menores podem ser tratados na farmácia, onde o farmacêutico orientaria sobre a terapêutica adequada estimulando a automedicação responsável, autonomia e a responsabilidade das pessoas em relação a sua saúde. Em última análise, automedicação responsável pode representar ganhos para o sistema público de saúde, diminuindo a demanda para os serviços.

Foi possível verificar que na larga maioria das situações de automedicação os indivíduos recorreram a ajuda de "Familiar ou amigo" (43,0%).De acordo com Lima (2006) maior parte da população já utilizou medicamentos indicados por amigos e familiares.Segundo Santos (2006), as pessoas não hesitam, quando se trata de aliviar as suas dores passageiras, em tomar medicamentos por sugestões de familiares ou amigos. Logo, observa-se uma tendência em não acreditar que os sintomas de mal-estar são sempre individuais e que, idealmente,o medicamento deve ser prescrito de forma personalizada.

Tabela 3- Avaliação do conhecimento sobre automedicação dos usuários de farmácias comunitárias do município de Cuité- PB.

Variável	[%]
Problemas apresentados quando recorreu á automedicação	
Cefaleia	36,0
Estado gripal	34,0
Cefaleia e febre	9,0
Dor muscular	8,0
Cólica menstrual	7,0
Outros	6,0
Influência da automedicação	
Familiar ou amigo	43,0
Balconistas	6,0
Tinha em casa sem prescrição	11,0
Publicidade (revistas, TV, internet)	0,0
Prescrições anteriores	13,0
Outros	27,0
Informação sobre o medicamento	
Sim	58,0
Não	42,0
Onde procurou estas informações	
Bula	32,0
Familiar ou amigo	12,0
Farmacêutico	6,0
Outros	10,0
Conhecimentos sobre os riscos da automedicação	
Sim	61,0
Não	39,0

Fonte: Dados da pesquisa

Ainda dentre os diferentes meios de automedicação, o que assumiu maior expressão foi o recurso de “Prescrições anteriores” (13,0%); em seguida obteve-se “Tinha em casa sem prescrição” (11,0%) e “Balconistas”(6,0%).Predomina a utilização desconhecimento prévio sobre o medicamento, pouco se destacando a consulta a profissionais e quando ocorre, busca-se o balconista da farmácia. Segundo Pereira (2007) qualquer prática de automedicação encontra-se no domínio do risco, o qual é tanto maior quanto menor são os conhecimentos de quem decide a intervenção.Quando um indivíduo comum se automedica faz em uma condição de risco,

mas se as informações forem dadas por profissionais o risco será reduzido e, de leigos, substancialmente maior.

Ainda em relação às fontes de informações utilizadas na automedicação (tabela 3), observa-se que geralmente ocorreu procura pela informação (58,0%) frente a 42% daqueles que não possuíam o hábito de esclarecer suas dúvidas e preocupações. Segundo Lopes (2001), utilizando metodologia similar, 55,5% das pessoas afirmam buscar informações ou esclarecimentos adicionais, seja nas farmácias ou com pessoas próximas. Machado (2005) refere que os indivíduos deveriam, no ato da compra informa-se e esclarecer dúvidas com o farmacêutico. Observou-se ainda na tabela 3, dentre aqueles que buscavam informações adicionais, predominância de auxílio a bula (32,0%), amigos e familiares (12%) e 6,0% no ato da compra. Segundo Soares (2002) alguns usuários procuram informar-se acerca do medicamento que vai consumir, mas o problema está na compreensão da informação. O mesmo autor afirma ainda que a bula pode apresentar-se deficiente, fornecendo informações de caráter técnico, com utilização de termos científicos de difícil compreensão, incentivando a consulta ao leigo (vizinho, familiar ou balconista). Apesar das mudanças causadas pela Resolução -RDC nº 47, de 8 de setembro de 2009 que estabelece regras para elaboração, harmonização, atualização, publicação e disponibilização de bulas de medicamentos para pacientes e profissionais de saúde, não estão disponíveis trabalhos que avaliem se houve melhora na compreensão por parte dos usuários (BRASIL, 2009). Desta forma, considerando que a maioria dos indivíduos procurou esclarecimento sobre o uso de medicamentos, a presença do farmacêutico nas farmácias é de fundamental importância para diminuir a tendência à automedicação não responsável.

Em relação à percepção de risco da automedicação, 61% dos indivíduos refere conhecer os riscos da automedicação, enquanto 39% referem não conhecer. Para Marques (2006), o risco da automedicação relaciona-se com a falta de informação sobre os efeitos indesejáveis e reações adversas, mas não é apenas a função do medicamento que causa esses riscos. Além da carência de orientação adequada como descrito, observa-se pouca disponibilidade da população em conhecer os riscos inerentes ao medicamento, mas apenas suas indicações e formas de uso.

6 CONCLUSÕES

Os resultados nos permitem as seguintes conclusões:

- A maioria dos praticantes de automedicação eram do gênero feminino (60%) com predomínio da faixa etária acima de 50 anos, utilizando de 1 à 2 medicamentos simultâneos aos prescritos (85%), representando risco moderado;
- As motivações da automedicação observadas compreenderam o tratamento para cefaleia/estados gripais (91%) e a noção de conhecimento prévio sobre o medicamento (41,0%);
- Observou-se interesse por informações acerca da medicação (58%), sendo amigos e familiares a principal fonte de informação (43%);
- Verificou-se que grande parte dos indivíduos apresenta conhecimentos em relação aos efeitos adversos da medicação, pois 61% admitiu conhecer os riscos que a medicação poderia causar.

Os resultados apontam para uso de automedicação em situações de menor gravidade, implicando positivamente na demanda aos serviços de saúde, mas carente de orientação profissional e grande influência de leigos. É possível concluir ainda que os objetivos foram plenamente atingidos, quer o geral, quer os específicos, e assim as características da população em relação a este tema foram conhecidas. A presença do farmacêutico no ato da dispensação acarretaria impacto positivo sobre a prática da automedicação, pois diminuiria a busca por orientação leiga e os riscos inerentes à prática.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR, A. Medicamentos, que realidade? Passado, Presente e Futuro. **Climepsi Editores**, Lisboa, pp.108-116, 2004.

ALBARRÁN, K. et al. Analysis and quantification of self-medication patterns of customers in community pharmacies in southern Chile. **Pharmacy, World & Science**. V.30, p.863-868, 2008.

ARAUJO-JUNIOR, J. C. et al. Automedicação em adultos na cidade de Guairacá – PR. **Arq. Ciência Saúde Unipar**, Umuarama, v.11, n.2, p. 83-88, maio/ago. 2007.

ARRAIS, P. S. D. et al. Perfil da Automedicação no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, v. 31 n. 1, p. 71-77, 1997.

BARROS, J.A.C. **Políticas farmacêuticas: a serviço dos interesses da saúde?** Ed. Brasília: UNESCO/ANVISA, 2004.

BORTOLON, P. et al. Análise do perfil de automedicação em mulheres idosas brasileiras. **Ciência e Saúde Coletiva**. V. 13, n. 4, p. 1219-1226, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 210, de 04 de agosto de 2003. Determina a todos os estabelecimentos fabricantes de medicamentos, o cumprimento das diretrizes estabelecidas no Regulamento Técnico das Boas Práticas para a Fabricação de Medicamentos, conforme ao Anexo I da presente Resolução. D.O.U. Diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, 14 ago. 2003.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução de Diretoria Colegiada – RDC nº 47, de 08 de setembro de 2009. Estabelece regras para elaboração, harmonização, atualização, publicação e disponibilização de bulas de medicamentos para pacientes e para profissionais de saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 09 set. 2009.

CASAGRANDE, E. F. et al. Estudo da utilização de medicamentos pela população universitária do município de Vassouras (RJ). **Infarma**, v. 16, n. 5/6, p. 86-88, 2004.

CASARIN, L. **O uso de medicamentos na saúde coletiva**. Campinas. Faculdade de Odontologia São Leopoldo Mandic, 2007.

CASTRO C.G.S.O. **Estudos de utilização de medicamentos: noções básicas**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2000.

COVINGTON, T.R. Nonprescription medications and self-care. **American Journal of Pharmaceutical Education**, v. 70, n. 6, p. 137, 2006.

DIEZ, J. E. B. et al. **Princípios de Farmacologia Clínica :bases científicas de lautilizacion de medicamentos.** 1. Ed. Masson, 2002.

FERRAES, A.M.B. Determinantes que impactam a atuação do Farmacêutico na Farmácia. **Olho Mágico.** Londrina, v.9, n.1, p. 151, jan./abr., 2002.

GARRETT, J.et al.Ciclo Geral dos Medicamentos. Ed. **Terapêutica medicamentosa e suas bases farmacológicas –manual de farmacologia e farmacoterapia.** Editora Porto, Porto, p. 16 – 35, 2001.

GERHARDT, T. E. Itinerários terapêuticos em situações de pobreza: diversidade e pluralidade. **Caderno Saúde Pública,** Rio de Janeiro, 22(11): p.2449-2463, Novembro, 2006.

GIL AC. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística,** 2010. Disponível em <<http://www.ibge.gov.br>> Acesso em 15 de Novembro de 2011 às 15 horas.

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

LIMA, J.C. et al., Desigualdades no acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. **Saúde Debate,** V. 26, nº 60, p. 62- 70, 2002.

LOPES, N. M. Automedicação: Algumas reflexões sociológicas. **Rev. Sociologia, Problemas e Práticas,** nº 37, pp. 141- 165, 2001.

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

MARIA, V. Automedicação, Custos e Saúde. **Revista Portuguesa de ClínicaGeral,** n.16, p. 11-14, 2000.

MARQUES, F.B. **Medicamentos e Farmacêuticos.** Lisboa, Campo da Comunicação, 2006.

MARTIN, A.et al.**Farmacologia clínica eterapêutica médica.** Madrid, McGraw – Hill Interamericana, 2004.

MARTINS M.C.C. et al. Uso de medicamentos sem prescrição médica em Teresina, PI.**ConScientiaeSaúde,**v. 34, n.10(1), p.31-37, 2011.

MELLEIRO A.M.A.S. **O médico como paciente.** São Paulo: Lemos Editorial; 2001.

MOSQUERA, J.M et al. **Farmacologia para Enfermaria**. Madrid, McGraw – Hill Interamericana, 1995.

MOTA, D. M. et al. A farmácia comunitária, a automedicação e o farmacêutico: projeções para o século XXI. **O Mundo da Saúde**. São Paulo: São Camilo, ano 24, v.24, n.2, p.98-105. Mar/abr, 2000.

NASCIMENTO, M.C. **Medicamentos: ameaça ou apoio à saúde?** Rio de Janeiro. Editora Vieira&Lent, 2003.

PEIXOTO, J. B. **Automedicação no Adulto**.2008. Monografia (conclusão de curso) - Faculdade Fernando Pessoa, Ponte de Lima.

PEREIRA, F. et al. Automedicação em crianças e adolescentes. **Jornal de Pediatria**.Rio de Janeiro, V. 83, n. 5, Setembro- Outubro, 2007.

PINHEIRO, R. S. et al. Gênero, morbidade e utilização de serviços de saúde. **Rev.Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 4, p. 687-702, 2002.

REINSTEIN, J. Marketing Medicines for Self-Medication.**Journal of Pharmaceutical Marketing and Management**.V.10. p.31-38, 1996.

RODRIGUES, W.C.**Metodologia do trabalho científico**. IST. Instituto Superior de Tecnologia de Paracambi,Rio de janeiro,p. 6-10, 2007.

RODRIGUEZ, C.M. et al.**Enfermeria – Farmacologia Clínica. Série Manuales de Enfermeria**. Barcelona:Ediciones Cientificas y Técnicas, 1992.

SÁ, M. et al. Automedicação em idosos na cidade de Salgueiro-PE. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. V. 10, n. 1, p.75-85, 2007.

SANTOS, B. **Este consumo que nos consome – olhares sobre a sociedade de consumo atual**.Porto: Campo das Letras, 2006.

SANTOS, J. S. **Farmácia brasileira: utopia e realidade**. Brasília: Wmoura Editora,p.260, 2003.

SAWALHA, A.A descriptive study of self-medication practices amongPalestinian medical and nonmedical university students. **Social and AdministrativePharmacy**.V.4, p. 164-172, 2008.

SERVIDONI, A. B. et al.Perfil da automedicação nos pacientes otorrinolaringológicos.**Rev.Brasileira de Otorrinolaringologia**, v. 72, n. 1, p. 83-88, 2006.

SILVA, A. **Falando de Medicamentos**. Lisboa, Edição Vítor Castanho, 1994.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

SILVA, J.A. Existe uma ligação direta entre a qualidade de vida e a automedicação. **Prisfar News**. N. 94, p. 39 – 41, 2006.

SOARES, M.A. **Medicamentos não prescritos – Aconselhamento Farmacêutico**. Lisboa, Edição Farmácia Portuguesa, 2002.

SOARES, M. Automedicação versus indicação farmacêutica. **Mundo Farmacêutico**. N.º 18, Setembro- Outubro, pp. 16-17, 2005.

SULEMAN, M. et al. Assessment of self-medication practices in Assendabotown, Jimma zone, southwestern Ethiopia. **Social and Administrative Pharmacy**.V.5, p. 76-81, 2009.

TAMBLYN, R. Medication use in seniors: challenges and solutions. **Therapies**, v. 51, p. 269-82, 1996.

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

VIEIRA, F. S. Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde. **Ciência e saúde coletiva**. V.12, n.1 Rio de Janeiro Jan./Mar. 2007.

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

VÍTOR, R. et al. Padrão de consumo de medicamentos sem prescrição médica cidade de Porto Alegre, RS. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro. V.13, p. 737-743, 2008.

WHO. World Health Organization - Department of Essential Drugs and Other Medicines. **The role of pharmacist in self-care and self-medication**. Geneva, 1998.

WHO. World Health Organization. **Medicine Strategy countries at the core 2004-2007**. Geneva, World Health Organization, 2004 (WHO/EDM2004.5). Disponível em: < http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/WHO_EDM_2004.5.pdf >. Acesso em 20 de Janeiro de 2012.

WHO. World Health Organization. Dpt. Of Essential Drugs and other Medicines. **The role of Pharmacist in self-care medication**, 2009. Disponível em: < http://www.who.int/medicines/library/docseng_from_a_to_z.shtml >. Acesso em 20 de janeiro de 2012.



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS DA VIDA
CURSO DE BACHARELADO EM FARMÁCIA**

ANEXO A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu,

em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da Pesquisa **“PERFIL DA AUTOMEDICAÇÃO EM FARMÁCIAS COMUNITÁRIAS DO MUNICÍPIO DE CUITÉ-PB.”**

Declaro ser esclarecido e estar de acordo com os seguintes pontos: o trabalho Perfil da automedicação em farmácias comunitárias do município de Cuité-PB, que tem como objetivo geral descrever o padrão de consumo de medicamentossem prescrição médica em clientes de farmácias comunitárias no município de Cuité-PB durante o período correspondente aos meses de janeiro, fevereiro e março de 2012.

Estou ciente de que me cabe apenas responder o instrumento de coleta de dados composto por um questionário contendo questões objetivas e subjetivas, elaboradas no intuito de alcançar os objetivos propostos no estudo, ficando assegurado o menor risco e desconforto possível. Também tenho conhecimento de que posso me recusar a participar ou retirar meu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para minha pessoa. Terei a garantia do sigilo dos meus dados, sendo somente revelados com autorização expressa e de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde. Não arcarei com qualquer despesa ou ônus financeiro neste projeto de pesquisa, sendo este estritamente voluntário. Em caso de dano de qualquer natureza, tenho assegurada a possibilidade de por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável. Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, poderei contatar a equipe científica no número 83-3372-1900 com o pesquisador responsável o professorRandRandall Martins.

Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com o pesquisador, vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse. Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

Assinatura do pesquisador responsável

Assinatura do Participante

APÊNDICE - A



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE CENTRO DE SAÚDE E EDUCAÇÃO CURSO DE BACHARELADO EM FARMÁCIA

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

INSTRUÇÕES: Essa pesquisa visa de identificar o perfil da automedicação em farmácias comunitárias do município de Cuité-PB, e para tanto, a vossa colaboração é fundamental para a realização deste estudo. A seguir, serão apresentadas questões objetivas e subjetivas, que devem ser respondidas por você com sinceridade. Trata-se de um questionário pessoal onde não existem respostas certas ou erradas, o interesse é sua opinião acerca deste tema. Agradecemos desde já a vossa participação.

Questionário

1. Idade _____ anos

2. Gênero:

Masculino Feminino

3. Estado civil:

Casado
Solteiro
Viúvo
Divorciado

4. Escolaridade

Não alfabetizado
Ensino fundamental completo
Ensino fundamental incompleto
Ensino médio completo
Ensino médio incompleto

5. Recorreu à automedicação no último mês:

Raramente Alguma frequência Muita frequência

6. Quais os problemas que apresentava quando recorreu à automedicação?

7. Quais os motivos que justificaram a automedicação em vez da consulta médica?

8. Quando se automedicou qual a duração da administração do medicamento?

1 a 2 dias
3 a 4 dias
5 ou mais dias

9. Quando se automedicou qual o número de medicamentos?

1 a 2
3 a 4
5 ou mais medicamentos

10. A automedicação foi influenciada por:

Familiar ou amigo
Balconistas
Tinha em casa sem prescrição
Publicidade (TV, internet, revistas)
Prescrições anteriores
Outros

11. Antes de se automedicar, procurou informações ou esclarecimentos sobre o medicamento?

Sim
Não

12. Se respondeu sim a questão anterior, onde procurou estas informações?

Bula

Parente ou Amigo

Farmacêutico

Outro

13. Tem conhecimento dos riscos que o medicamento com que se autome-dicou poderia causar?

Sim

Não